

**KORELASI ANTARA MANAJEMEN KONFLIK DENGAN KOLABORASI  
INTERPROFESI PADA PENDIDIKAN INTERPROFESI DI PUSKESMAS**

**Studi Analitik *Observational* pada Mahasiswa KOASS IKM**

**Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

**Shafira Dewi Mustika Maharani**

**30101507561**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

**SKRIPSI**

**KORELASI ANTARA MANAJEMEN KONFLIK DENGAN KOLABORASI  
INTERPROFESI PADA PENDIDIKAN INTERPROFESI DI PUSKESMAS**

**Studi Analitik *Observational* pada Mahasiswa KOASS IKM**

**Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Shafira Dewi Mustika Maharani**

**30101507561**

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 09 Agustus 2021

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

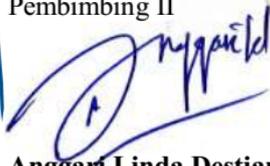
**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



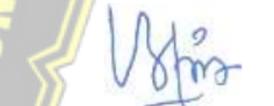
**Dra. Endang Lestari, M.Pd, M.Pd.Ked**

Pembimbing II



**Anggarini Linda Destiana, S.Si, M.Sc**

Anggota Tim Penguji



**dr. Ratnawati, M.Kes**



**Dr.dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes**

Semarang, 09 Agustus 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, S.H.**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Shafira Dewi Mustika Maharani**

Nim : **30101507561**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**KORELASI ANTARA MANAJEMEN KONFLIK DENGAN  
KOLABORASI INTERPROFESI PADA PENDIDIKAN INTERPROFESI  
DI PUSKESMAS**

**Studi Analitik *Observational* pada Mahasiswa KOASS IKM  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

**UNISSULA**

معتمد سلطان أبو جوح الإسلامية

Semarang, 13 Agustus 2021



**Shafira Dewi Mustika Maharani**

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Korelasi Antara Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi di Puskesmas” dengan baik. Karya tulis ilmiah ini dibuat dalam rangka memenuhi persyaratan kelulusan untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik tidak lepas dari doa, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, S.H. selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dra. Endang Lestari, M.Pd, M.Ked. selaku pembimbing I dan Anggari Linda Destiana, S.Si, M.Sc. selaku pembimbing II yang telah memberikan ilmu serta banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini hingga selesai. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkah dan rahmat-Nya atas kesabaran dan ketulusan yang diberikan.
3. dr. Ratnawati, M.Kes selaku penguji I dan Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah berkenan untuk menguji penulisan skripsi ini dan memberikan saran perbaikan untuk penyempurnaan penelitian.

4. Keluarga besar, orang tua tercinta Ayahanda Drs. Joko Suharyadi, M.Si dan Ibunda dr. Ika Kurnia, beserta kakak dr. M.Alif Rio, dr. Annisa Safira dan adik Amira Alya, S.Ked yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan pengorbanannya dalam bentuk moral, material, do'a, motivasi, nasihat serta hal lainnya yang mampu membangkitkan semangat penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Sahabat akrab penulis Rere,Iradha,Renata, Fitri, Audhea, Monika, Ono, Boy, Danu, Cita, Asyifa, Dian, Faqih, Etha dan Khotifah yang tidak pernah bosan mendengarkan dan selalu menyemangati penulis 24/7.
6. Sahabat-sahabat penulis : keluarga besar Endorphine 2015 yang sudah memberikan doa, dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Serta kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan semangat dan doa untuk keberhasilan penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb.*

Semarang, 3 Agustus 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Praktis.....	5
1.4.2. Manfaat Teoritis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kolaborasi Interprofesi.....	6
2.1.1. Definisi Kolaborasi Interprofesi.....	6
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi Interprofesi.....	8
2.1.3. Elemen-Elemen Kolaborasi.....	10
2.1.4. Konteks Kolaborasi Mahasiswa Koass di Puskesmas.....	15
2.2. Manajemen Konflik.....	16
2.2.1. Definisi Manajemen Konflik.....	16
2.2.2. Jenis konflik dan manajemen konflik.....	17

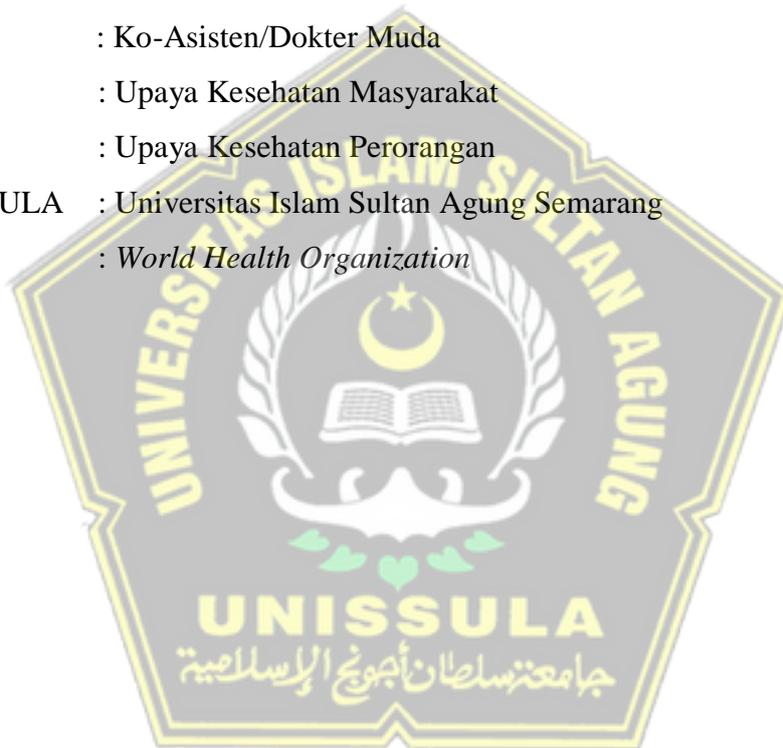
2.2.3. Tujuan Manajemen Konflik.....	22
2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik ...	23
2.3. Hubungan antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi .....	24
2.4. Kerangka Teori.....	26
2.5. Kerangka Konsep .....	27
2.6. Hipotesis.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	28
3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	28
3.2.1. Variabel Penelitian.....	28
3.2.2. Definisi Operasional .....	28
3.3. Populasi dan Besar Sampel .....	30
3.3.1. Populasi .....	30
3.3.2. Sampel .....	30
3.3.3. Besar Sampel minimal.....	30
3.3.4. Teknik Sampling.....	31
3.4. Instrument Penelitian .....	31
3.4.1. Kuesioner <i>Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)</i> .....	31
3.4.2. Kuesioner manajemen konflik.....	32
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner .....	32
3.4.4. Pengambilan Data.....	33
3.5. Alur Penelitian .....	34
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
3.6.1. Tempat Penelitian .....	35
3.6.2. Waktu Penelitian.....	35
3.7. Analisis Hasil .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	36
4.1.1. Karakteristik Sampel .....	36

4.1.2. Manajemen Konflik.....	37
4.1.3. Kolaborasi Interprofesi.....	38
4.1.4. Uji Hipotesis.....	40
4.2. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	54



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
CIHC	: <i>Canadian Interprofessional Health Collaborative</i>
ICCAS	: <i>Interprofessional Collaboration Competencies Attainment Survey</i>
IKM	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
IPC	: <i>Interprofessional Collaboration</i>
Koass	: Ko-Asisten/Dokter Muda
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UNISSULA	: Universitas Islam Sultan Agung Semarang
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	27
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	34
Gambar 4.1. Diagram manajemen konflik.....	38
Gambar 4.2. Diagram kolaborasi interprofesi .....	40



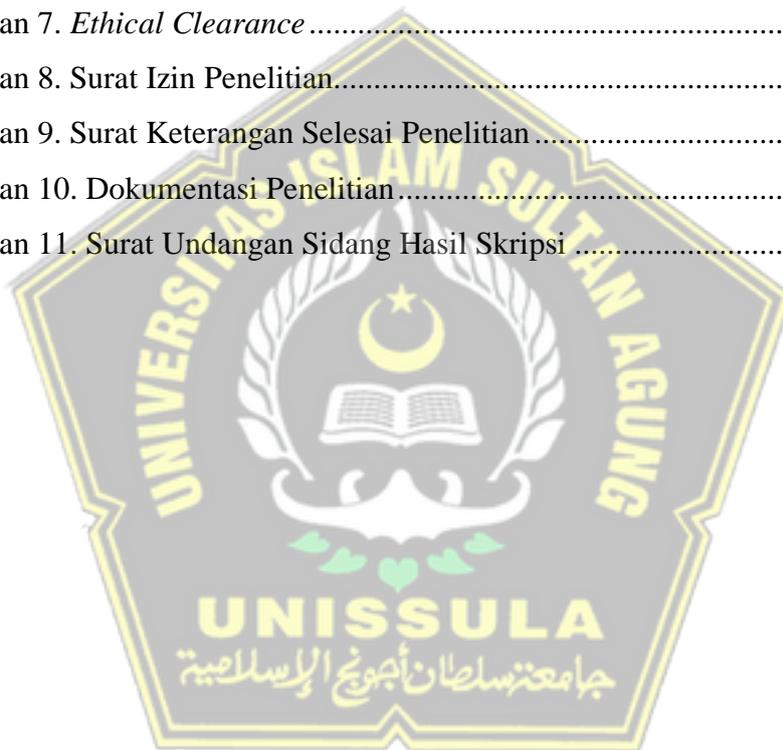
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	35
Tabel 4.1. Data demografi subjek penelitian.....	37
Tabel 4.2. Analisis deskriptif manajemen konflik pada setiap subskala.....	37
Tabel 4.3. Analisis deskriptif kolaborasi interprofesi pada setiap subskala.....	39
Tabel 4.4. Korelasi manajemen konflik dan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di puskesmas.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. . Kuesioner Penelitian Manajemen Konflik Internal .....	54
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Kolaborasi Interprofesi.....	57
Lampiran 3. Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	60
Lampiran 4. Hasil Analisis Deskriptif Variabel.....	70
Lampiran 5. Hasil Analisis Korelasi antar Variabel .....	72
Lampiran 6. Data Responden.....	74
Lampiran 7. <i>Ethical Clearance</i> .....	79
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	81
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	82
Lampiran 11. Surat Undangan Sidang Hasil Skripsi .....	83



## INTISARI

Konflik adalah hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi yang alami dan tidak dapat dihindari. Konflik internal pada tim yang terdiri dari beberapa mahasiswa koass adalah konflik yang paling rentan terjadi. Sistem rotasi bergilir mahasiswa Koass menyebabkan kurangnya kontinuitas tim, keanggotaan yang selalu berubah, dan kurangnya pertemuan anggota tim secara rutin. Hal tersebut berdampak pada kurangnya rasa saling percaya antar anggota tim sehingga konflik lebih sulit untuk dicegah dan ditangani. Manajemen konflik yang baik merupakan pondasi utama dalam terbentuknya kolaborasi interprofesi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.

Penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sejumlah 190 mahasiswa Koass FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang pernah menempuh stase IKM dari Angkatan 2015 dan 2016 menjadi subjek penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner ICCAS dan kuesioner manajemen konflik internal. Data dianalisis dengan uji korelasi spearman.

Uji korelasi Spearman diperoleh nilai p sebesar 0,000 sehingga dinyatakan terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi. Nilai koefisien korelasi didapatkan sebesar 0,285 yang berada di rentang koefisien korelasi 0,200 – 0,399 menunjukkan keeratan hubungan manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi tergolong lemah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi lemah antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.

**Kata kunci:** Kolaborasi interprofesi, Koass, Manajemen konflik, Puskesmas

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masalah dan tantangan kesehatan yang dihadapi puskesmas belum dapat terselesaikan dengan baik. Kurangnya praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan di puskesmas merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah tersebut (Insani & Purwito, 2020) . Studi mengenai kolaborasi pada tenaga kesehatan puskesmas masih sangat terbatas (Parwatiningsih, 2020).

Bakhtiar et al (2020) menyatakan bahwa pelayanan penyakit kronis di puskesmas belum dilaksanakan dengan baik. Tim yang belum terorganisir, dominasi pekerjaan oleh perawat, komunikasi kolaboratif antara perawat dan dokter yang kurang efektif serta kolegialitas dalam hubungan perawat-dokter belum terbentuk adalah penyebabnya. Penelitian lain mengenai kolaborasi pada pendidikan interprofesi antar mahasiswa kesehatan di puskesmas adalah kolaborasi di pelayanan antenatal yang berhubungan dengan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian neonatal (Randita et al., 2019). Konflik yang sering terjadi dalam praktik kolaborasi interprofesi menyebabkan pelayanan antenatal care di perawatan primer atau Puskesmas tidak dapat berjalan dengan baik (Yuliana, 2020). Pelayanan antenatal yang kurang baik juga dapat disebabkan oleh kurangnya kejelasan peran antara bidan dan dokter dalam memberikan asuhan ibu hamil. Hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan sehingga menghasilkan

pelayanan antenatal yang kurang optimal di puskesmas (Trisnantoro et al, 2012). Pada penelitian lain oleh Nurdiyan et al (2015) disebutkan bahwa program kelas ibu hamil di puskesmas belum berjalan secara efektif karena kurangnya peran bidan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pelaksana pelayanan kebidanan di komunitas serta belum adanya kolaborasi antar profesi dalam menjalankan program tersebut. Pada penelitian oleh Yuliana (2020) didapatkan hasil bahwa kolaborasi interprofesi yang efektif dapat meningkatkan mutu pelayanan antenatal di puskesmas. Lemaking & Jap (2019) menyatakan bahwa kolaborasi interprofesi di puskesmas dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan, meningkatkan akses dan koordinasi pelayanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, menurunkan total komplikasi pasien, menurunkan ketegangan dan konflik antar tenaga kesehatan, menurunkan tingkat kesalahan klinis serta menurunkan tingkat kematian.

Manajemen konflik yang baik adalah pondasi utama dalam terbentuknya kolaborasi interprofesi yang efektif . Konflik merupakan hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi yang alami dan tidak dapat dihindari (Merrill & Merril, 2015). Pada hasil penelitian Broukhim et al (2019) didapatkan konflik yang paling sering terjadi adalah konflik antar praktisi kesehatan dari satu disiplin yang sama. Konflik intraprofesi atau intragrup biasanya terjadi sebagai akibat dari kurangnya hubungan dan komunikasi antar anggota di dalam tim (Bajwa et al., 2020). Konflik

tersebut dapat berdampak negatif pada perawatan pasien, kepuasan kerja, kesehatan pribadi, maupun produktifitas profesional (Broukhim et al., 2019).

Tim yang terdiri dari beberapa mahasiswa koass merupakan tim yang rentan terhadap konflik. Sistem rotasi bergilir mahasiswa koass menyebabkan kurangnya kontinuitas tim, keanggotaan yang selalu berubah, dan kurangnya pertemuan anggota tim secara rutin. Hal tersebut berdampak pada kurangnya rasa saling percaya antar anggota tim sehingga konflik lebih sulit untuk dicegah dan ditangani (Jill E. Thistlethwaite & Jackson, 2014). Manajemen konflik yang buruk dapat mengakibatkan perburukan konflik, penurunan efisiensi pekerjaan, dan iklim kerja yang buruk (Bajwa et al., 2020) .

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti mengenai pengelolaan konflik interprofesi seperti penelitian dari Azmi dkk (2020) dengan judul Metode Pengelolaan Konflik Interprofesi dan penelitian dari Raykova *et al* (2020) dengan judul *Conflict Management Style in the Work of Medical Specialists in Hospital* . Namun, penelitian tersebut masih terbatas pada kolaborasi interprofesi di unit pelayanan kesehatan tersier dan belum banyak penelitian yang meneliti konflik dan kolaborasi interprofesi di unit pelayanan kesehatan primer (Brown et al., 2011). Belum banyak penelitian yang membahas mengenai konflik intraprofesi serta pengelolaannya (Bajwa et al., 2020) dan belum pernah ada penelitian yang memfokuskan pada subjek mahasiswa koass mengenai kolaborasi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Korelasi antara

Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi pada Pendidikan Interprofesi Mahasiswa Koass IKM di Puskesmas”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas .

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui gambaran manajemen konflik pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran kolaborasi Interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.

1.3.2.3. Mengetahui keeratan hubungan antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass di Puskesmas.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.

### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya mengenai manajemen konflik dan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa koass di Puskesmas serta bagi pendidikan tenaga kesehatan secara umum



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kolaborasi Interprofesi**

##### **2.1.1. Definisi Kolaborasi Interprofesi**

WHO (2010) menjelaskan bahwa kolaborasi antar profesi merupakan bentuk kerjasama antara tenaga kesehatan dari latar belakang profesi berbeda dengan pasien, keluarga serta masyarakat untuk menyajikan layanan yang berkualitas. Pelaksanaan layanan kesehatan untuk pasien dalam berkolaborasi bertujuan optimalisasi efisiensi kerja, efisiensi biaya serta menambah kepuasan pasien. Praktik kerjasama interprofesional memfokuskan pada pembagian tanggung jawab manajemen perawatan pasien melalui pengambilan keputusan berdasarkan pendidikan dan kemampuan setiap praktisi. (CFHC-IPE, 2014). Praktik kolaborasi pelayanan kesehatan berlangsung saat banyak tenaga medis dari latar belakang profesi yang berbeda memberi pelayanan lengkap dengan bekerja bersama pasien, keluarga pasien serta komunitas untuk merawat pasien dengan layanan berkualitas tinggi di semua area kesehatan (WHO, 2010). Praktik kolaborasi tersebut berkaitan dengan klinis serta non klinis yakni diagnosa, perawatan, pengawasan, komunikasi medis, manajemen serta sanitasi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendidikan interprofesi memungkinkan praktik kolaborasi berjalan secara efektif sehingga dapat memaksimalkan pelayanan medis,

meningkatkan kekuatan sistem medis serta menambah *output* kesehatan (WHO, 2010).

Beberapa bukti penelitian oleh WHO (2010) memperlihatkan hasil praktik kolaborasi dapat meningkatkan koordinasi pelayanan kesehatan, pemakaian spesialis dengan sumber daya medis yang tepat dan meningkatkan kesehatan seseorang dengan penyakit kronis. Selain itu bukti dari berhasilnya praktik kolaborasi dibuktikan dengan berkurangnya komplikasi pasien, durasi rawat inap di rumah sakit, ketegangan serta konflik diantara tenaga medis, penggantian pegawai, level kelalaian medis serta mengurangi tingkat mortalitas.

Kolaborasi interprofesi adalah proses interpersonal yang kompleks antar tenaga kesehatan. Penelitian mengenai perilaku dokter serta perawat kepada kerjasama yang dilaksanakan di Eropa, namun karena budaya serta pemikiran sosial yang beda, hasil penelitian suatu wilayah belum pasti dapat diterapkan seluruhnya di wilayah lain. Pemahaman senada mengenai sikap ketika berkolaborasi dapat jadi landasan supaya tenaga kesehatan memahami tantangan yang dapat terjadi ketika bekerja sama serta menemukan pemecahan masalah dalam meningkatkan hubungan kerja (Tang et al., 2013).

### 2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi Interprofesi

Weaver (2008) menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi interprofesi yaitu faktor anteseden, proses serta hasil. Faktor itu dapat meningkatkan atau menghambat kerjasama.

#### 1. Faktor anteseden (*antecedents*)

##### a. Pertimbangan sosial dan intrapersonal

Dasar dari pertimbangan sosial diawali dengan kesadaran seseorang tentang kebutuhannya untuk membangun sebuah kelompok supaya dapat bekerja dengan efektif serta efisien. Anggota kelompok wajib mempunyai karakter baik serta mampu kerjasama dengan baik.

##### b. Lingkungan fisik

Lingkungan kerja serta keintiman diantara anggota kelompok dapat mendorong ataupun menghalangi kerjasama. Lingkungan kerja wajib mendukung keahlian anggota kelompok untuk berdiskusi terkait berbagai ide saat memecahkan masalah yang ada.

##### c. Faktor organisasional

Institusi memiliki peran penting meminimalisir halangan saat kerjasama inter profesi. Kebijakan institusi wajib mendukung munculnya kerjasama inter profesi kesehatan.

#### 2. Proses

a. Faktor perilaku

Perilaku adalah kunci menghadapi halangan ketika berkolaborasi. Perilaku kerjasama memiliki tujuan untuk meredakan ketegangan antar profesi kesehatan dan meningkatkan efektifitas serta efisiensi anggaran perawatan.

b. Faktor interpersonal

Peran yang jelas dibutuhkan dalam hubungan interpersonal. Setiap profesi harus mengetahui peran profesi individu dan kedudukan profesi lainnya, sehingga dapat membagi peran berdasarkan keahlian setiap profesi.

c. Faktor intelektual

Institusi pendidikan kesehatan mempunyai peran penting untuk menambah ilmu serta keterampilan kolaborasi antar profesi. Kolaborasi dapat dilakukan dengan baik jika tiap profesi kesehatan memiliki level pengetahuan serta keterampilan sama.

3. *Outcome and opportunity*

a. Upaya meningkatkan kerjasama interprofesi

Mahasiswa membutuhkan kurikulum untuk dapat melatih tenaga medis bekerjasama dari jenjang pendidikan supaya mahasiswa terbiasa dengan profesi lain saat di dunia kerja .

b. Penerapan kerjasama interprofesi

Anggota tim dapat mengalami konflik dalam penerapan kerjasama interprofesi . Prioritas utama dalam menyelesaikan konflik adalah pemahaman terkait perawatan dengan fokus untuk komunikasi serta perilaku yang merujuk keselamatan pasien.

**2.1.3. Elemen-Elemen Kolaborasi**

Terdapat delapan elemen kolaborasi agar pelaksanaan kolaborasi berjalan efektif (Rumanti, 2009). Kedelapan elemen-elemen tersebut yakni :

1. Kerjasama

Kerjasama adalah bentuk menghargai opini orang lain serta mau merubah kepercayaan secara individu.

2. Asertifitas

Pengertian dari asertifitas adalah sikap anggota kelompok kolaborasi dalam memberi informasi atas dasar kemauan individu, menghargai pendekatan tiap ilmu serta menjamin opini setiap orang dapat didengar serta terdapat konsesnsus bersama.

3. Tanggung jawab

Setiap individu mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan yang telah dibuat, baik individu sebagai suatu profesi ketika merawat pasien.

#### 4. Komunikasi

Tiap profesi dalam tim diharuskan berbagi info penting terkait perawatan pasien serta isu terkait untuk mengambil ketentuan klinis. Setiap individu dapat menyampaikan gagasan untuk mengambil keputusan dalam hal pengelolaan pasien.

#### 5. Otonomi

Otonomi adalah kemandirian (*independence*) anggota kelompok sesuai kompetensi masing-masing profesi. Setiap profesi memiliki kebebasan mengaplikasikan ilmu dalam mengelola pasien sesuai dengan kompetensinya.

#### 6. Koordinasi

Koordinasi dibutuhkan supaya organisasi dapat efisien untuk merawat pasien, mengurangi duplikasi serta memberi jaminan orang memiliki kualifikasi untuk menyelesaikan masalah.

#### 7. Tujuan umum

Kolaborasi berdasarkan konsep tujuan umum, kontribusi praktisi profesional, kolegalitas, komunikasi serta praktik dengan fokus pada pasien.

#### 8. *Mutual respect and trust*

Kepercayaan adalah konsep umum kolaborasi. Kurangnya kepercayaan dapat mengakibatkan tak terciptanya kerjasama, asertif jadi ancaman, menghindari tanggung jawab, terganggunya

komunikasi serta otonomi yang ditekan serta kerjasama yang tak efektif.

Terdapat enam komponen kolaborasi interprofesi yang dikembangkan oleh *Canadian Interprofessional Health Collaborative Competencies Working Group*, dan didukung oleh *Health Canada* (Jill E. Thistlethwaite et al., 2014), Yaitu:

1. *Interprofessional communication*

*Interprofessional communication* merupakan komunikasi oleh anggota tim dari berbagai profesi yang berbeda, berkomunikasi satu dengan lainnya dengan cara kolaboratif dan responsif (CIHC, 2010). Tolak ukur dari keberhasilan elemen ini yaitu jika praktisi kesehatan mampu menerapkan prinsip-prinsip komunikasi kelompok, mendengarkan secara aktif penjelasan dari anggota kelompok, pasien dan keluarga pasien, melakukan komunikasi sehingga keputusan dapat diambil dan dipahami bersama, mengembangkan hubungan dengan anggota tim, pasien dan keluarga pasien yang didasarkan pada sikap saling mempercayai dan menggunakan teknologi informasi yang dapat meningkatkan efektifitas pelayanan interprofesi berbasis pada pasien, klien dan komunitas

2. *Patient, client, family, community-centered care*

Layanan kesehatan berpusat pada pasien, keluarga dan komunitas meliputi kemampuan praktisi kesehatan untuk

mencari, mengintegrasikan, dan memaknai masukan dan keterlibatan pihak (pasien) yang dilayani (CIHC, 2010). Tolak ukur dari keberhasilan elemen ini yaitu jika praktisi dapat mendorong klien untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan perawatan, dapat memberikan informasi dengan cara yang sopan sehingga pasien dan keluarga dapat berkontribusi dalam memberikan keputusan layanan

### 3. *Role clarification*

Kejelasan peran adalah kemampuan praktisi kesehatan untuk memahami perannya sebagai praktisi kesehatan dan peran profesi kesehatan lain yang tergabung dalam sebuah tim kesehatan (CIHC, 2010). Tolak ukur dari keberhasilan elemen ini yaitu jika seorang praktisi kesehatan mampu mengenali dan menjelaskan perannya diantara peran-peran praktisi kesehatan lainnya, mampu berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya serta mengintegrasikan perannya dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, mampu menjalankan perannya dengan tetap menghormati budaya serta dapat mengkomunikasikan perannya, pengetahuan terkait profesinya, ketrampilan yang dimilikinya dan sikapnya dengan cara yang tepat

#### 4. *Team functioning*

*Team functioning* adalah pemahaman praktisi kesehatan mengenai prinsip-prinsip dinamika kelompok dan proses untuk memperkuat kolaborasi interprofesi antar anggota kelompok (CIHC, 2010). Tolak ukur keberhasilan elemen ini yaitu jika praktisi kesehatan memahami proses pengembangan kelompok dan pengembangan prinsip-prinsip bekerja sebagai kelompok dan menghargai nilai dan etika yang dianut oleh anggota kelompok. Praktisi kesehatan harus terlibat dalam kerja kelompok dan menghargai kontribusi setiap anggota kelompok dalam proses membuat keputusan kelompok secara profesional

#### 5. *Collaborative leadership*

Kepemimpinan kolaboratif adalah kemampuan praktisi kesehatan untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan untuk mendukung praktek kolaborasi. Kepemimpinan kolaboratif menunjukkan kemampuan praktisi kesehatan untuk bekerja dengan anggota kelompok untuk meningkatkan hasil layanan kepada pasien dan meningkatkan hubungan saling ketergantungan antar anggota kelompok.

#### 6. *Interprofessional conflict resolution*

Penyelesaian konflik interprofesi adalah kemampuan praktisi kesehatan untuk terlibat serta melibatkan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah secara positif.

kemampuan ini meliputi pemahaman tentang konflik secara positif, kesadaran bahwa konflik tidak dapat dihindari, dan dapat mengambil langkah secara proaktif ketika sebuah konflik muncul. Tolak ukur untuk keberhasilan elemen ini jika praktisi kesehatan dapat mengidentifikasi situasi yang rentan terhadap konflik seperti perbedaan sudut pandang terhadap suatu masalah, ketidakjelasan pembagian peran, dan power struggle. selain itu, Kemampuan penyelesaian konflik juga mencakup kemampuan untuk menyusun titik temu dari berbagai anggota kelompok yang memiliki sudut pandang yang berbeda, menyelesaikan ketidaksesuaian secara proaktif, dan memastikan iklim kerja yang nyaman bagi setiap anggota kelompok untuk menyampaikan pendapatnya.

#### **2.1.4. Konteks Kolaborasi Mahasiswa Koass di Puskesmas**

Mahasiswa koass menempuh pendidikan klinik selama sembilan minggu. Dalam rentang waktu tersebut, mahasiswa koas memiliki tugas untuk mengikuti program puskesmas baik UKP (pelayanan poli, puskesmas pembantu, puskesmas keliling) maupun UKM (posyandu, promosi kesehatan, penyelidikan epidemiologi, kunjungan rumah, dll), melakukan *case based discussion* dari permasalahan yang ada di puskesmas lalu mencari alternatif solusinya, penyuluhan kepada masyarakat, kunjungan ke desa binaan, melakukan *critical appraisal* terhadap jurnal serta membuat

laporan kasus. Dalam melaksanakan program puskesmas baik UKM dan UKP serta kegiatan di desa binaan, mahasiswa koass IKM berkolaborasi dengan mahasiswa profesi kesehatan lain (keperawatan, kebidanan, gizi , dan farmasi) selaras peran serta fungsi masing-masing secara *partially integrated* dimana tiap anggota kelompok punya tanggung jawab berbeda namun tetap mempunyai tujuan yang sama.

## **2.2. Manajemen Konflik**

### **2.2.1. Definisi Manajemen Konflik**

Manajemen adalah proses mengelola kerja seseorang di dalam organisasi. Manajemen adalah proses penting dalam menjalankan organisasi. Konflik dapat dideskripsikan sebagai peristiwa sosial yang terdapat ketidaksetujuan didalamnya (Lestari, 2012). Thomas mendeskripsikan konflik sebagai proses yang berawal ketika satu pihak yang beranggapan pihak lainnya menggagalkan kepentingannya (Nurjannah, 2017).

Konflik dapat dilihat dari timbulnya anggapan ketidakcocokan tujuan serta usaha mengontrol pilihan satu sama lain yang membangkitkan perasaan serta sikap saling menentang (Lestari, 2012). Konflik dapat memiliki dampak negatif jika tak terkelola secara baik. Manajemen konflik diperlukan agar konflik dapat terkelola secara baik.

Manajemen konflik adalah cara pihak yang ikut serta dalam konflik atau pihak ketiga membuat strategi konflik serta mengendalikan konflik supaya menghasilkan resolusi sesuai keinginannya (Wirawan,2010). Ade Florent (2010) menyatakan bahwa manajemen konflik adalah cara pemimpin untuk menstimulasi konflik, meminimalisir konflik serta mengakhiri konflik dengan tujuan meningkatkan kinerja pribadi serta produktivitas organisasi. Moore (2004) menyatakan manajemen konflik adalah kecenderungan seseorang untuk mengatur pertentangan dengan wujud sikap serta perilaku. Karena masalah yang timbul dari pertentangan adalah hal yang menghalangi seseorang menggapai tujuannya.

Kesimpulan dari beberapa pernyataan ahli diatas adalah manajemen konflik adalah cara yang dapat dipakai pihak yang berkonflik atau pihak ketiga agar dapat mengendalikan suatu permasalahan.

### **2.2.2. Jenis konflik dan manajemen konflik**

Konflik dalam organisasi umumnya dibagi kedalam empat jenis berdasarkan tingkatannya (Rahim,2010) , yaitu:

#### **1. Konflik intrapersonal**

Konflik intrapersonal adalah konflik di dalam diri individu.

Konflik ini disebabkan oleh masalah hierarki dan struktural seperti pemberian tugas yang tidak sesuai dan pemberian beban

kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas. Masalah tersebut menyebabkan individu merasa tidak kompeten dan tidak dapat memenuhi tuntutan.

## 2. Konflik interpersonal

Konflik interpersonal merupakan konflik antar dua orang atau lebih. Konflik ini biasanya terjadi karena stres di tempat kerja. *Workplace stress* dapat menimbulkan emosi negatif kepada orang-orang yang terlibat di dalam lingkungan tersebut sehingga konflik dapat lebih mudah terjadi. Konflik interpersonal antar anggota tim berpengaruh buruk terhadap personal (penurunan kepercayaan diri, penurunan kesejahteraan, dan kelelahan secara emosional) sedangkan konflik interpersonal individu terhadap atasan berpengaruh buruk terhadap organisasi (kepuasan kerja, pergantian anggota, dan komitmen).

## 3. Konflik intragrup

Konflik intragrup adalah konflik antar anggota di tim yang sama. Konflik ini paling sering terjadi akibat komunikasi, hubungan antar anggota tim serta gaya kepemimpinan yang buruk sehingga menimbulkan ketidakadilan pada sikap dan pembagian tugas atau wewenang. Perbedaan latar belakang, sikap, dan nilai antar anggota tim juga dapat menyebabkan konflik intragrup.

## 4. Konflik intergrup

Konflik intergrup adalah konflik antar dua atau lebih grup berbeda. Konflik ini terjadi akibat adanya masalah struktural seperti hierarki organisasi, rentang kontrol, dan sentralisasi kekuasaan.

Konflik yang menjadi fokus utama penelitian ini adalah konflik intragrup atau konflik antar mahasiswa koass dalam tim yang sama.

Thomas serta Kilmann dalam (Wirawan,2010) membagi manajemen konflik menurut dua dimensi yakni kerjasama di sumbu horizontal serta keasertifan pada sumbu vertikal. Kerjasama adalah cara memuaskan orang lain apabila berhadapan dengan konflik dan keasertifan adalah usaha memuaskan diri sendiri apabila ada konflik.

Menurut kedua dimensi ini, Thomas serta Kilmann mengemukakan lima gaya manajemen konflik yaitu :

1. Kompetisi

Gaya manajemen konflik yang memiliki level keasertifan tinggi serta level kolaborasi rendah. Gaya ini orientasinya kekuasaan, ketika seseorang memakai kekuasaannya untuk memenangkan konflik.

2. Kolaborasi

Kolaborasi adalah gaya manajemen konflik yang memiliki level keasertifan rendah serta kolaborasi tinggi. Gaya

ini mengadakan negoisasi untuk menghasilkan solusi yang memuaskan pihak yang berkonflik. Derr dalam Wirawan (2010) menyatakan bahwa kolaborasi adalah gaya manajemen konflik yang sangat disukai sebab menekankan pada hubungan interpersonal, kekuatan kreatif serta inovatif, meningkatkan *feedback* serta aliran informasi dan meningkatkan iklim organisasi yang terbuka, percaya, pengambilan risiko serta integritas. Alasan pihak yang ikut berkonflik memakai gaya manajemen konflik kolaborasi adalah :

- a. Menghasilkan solusi integratif serta tujuan masing masing pihak yang sangat penting untuk di kompromikan.
  - b. Tujuan pihak yang ikut berkonflik mempelajari terlebih dulu pandangan lawan konflik.
  - c. Kedua belah pihak tidak memiliki kekuasaan serta sumber untuk memaksakan kehendak untuk menggapai tujuannya.
3. Kompromi

Gaya manajemen menengah, dimana level keasertifan serta kolaborasi sedang. Gaya manajemen konflik ini ada ditengah gaya kolaborasi serta kompetisi. Di kondisi tertentu, kompromi memiliki arti membagi perbedaan antara dua posisi serta kerelaan untuk mencari titik temu.

Penyebab penggunaan gaya manajemen konflik kompromi adalah :

- a. Kepentingan konflik tidak begitu punya nilai untuk diperjuangkan menggunakan kompetisi atau kolaborasi, namun terlalu penting juga untuk dilewatkan.
  - b. Kedua pihak memiliki kekuasaan serta sumber sama, dan memiliki tujuan hampir mirip.
  - c. Mencapai solusi sementara terhadap permasalahan yang rumit.
4. Menghindar

Gaya manajemen konflik yang punya tingkat keasertifan serta kerjasama rendah. Wujud aplikasinya yaitu dengan menjauhi inti permasalahan, menunda inti permasalahan sampai waktu yang sesuai, atau tak lagi terlibat dengan konflik yang mengancam serta tidak menguntungkan. Penyebab penggunaan gaya manajemen konflik menghindar adalah:

- a. Objek konflik tidak penting ataupun terdapat konflik lain yang lebih penting serta butuh atensi lebih.
- b. Biaya untuk menyelesaikan konflik lebih besar dibandingkan nilai solusinya.
- c. Menenangkan karyawan, meminimalisir ketegangan, serta membangun suasana kerja kondusif serta tenang demi meningkatkan kinerja karyawan.

### 5. Mengakomodasi (*accommodating*)

Gaya manajemen konflik yang memiliki tingkat keasertifan rendah serta kerjasama tinggi. Gaya ini tidak mementingkan kepentingan sendiri serta berusaha memuaskan kepentingan lawannya. Gaya ini bermanfaat jika persoalan konflik lebih penting untuk orang lainnya.

### 2.2.3. Tujuan Manajemen Konflik

Konflik adalah fenomena yang sering tak dapat dihindari serta menghalangi capaian tujuan organisasi. Sumber daya organisasi- sumber daya manusia, sumber daya finansial, serta sumber daya teknologi dipakai mengakhiri konflik dan tidak untuk meningkatkan produktivitas. Karenanya, manajemen konflik wajib dilaksanakan dengan sistematis guna menggapai tujuan. Menurut Wirawan (2009), tujuan manajemen konflik yakni :

1. Menghindari gangguan pada anggota organisasi agar dapat fokus kepada visi, misi serta tujuan organisasi.
2. Memahami orang lain serta menghormati perbedaan.
3. Meningkatkan kreativitas.
4. Meningkatkan keputusan melalui perhitungan dengan didasari pemikiran beragam informasi serta sudut pandang.
5. Menyediakan pelaksanaan kegiatan lewat peran serta, pemahaman bersama, serta kerjasama.
6. Menghasilkan prosedur serta mekanisme penanganan konflik.

#### 2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik

Faktor penentu yang berpengaruh dalam mengambil keputusan untuk terlibat atau mengabaikan konflik (Leever et al., 2010) yaitu:

##### 1. Pengaruh diri sendiri

Faktor ini berkaitan dengan diri individu seperti kepribadian, kepercayaan diri, asumsi, pengetahuan, dan pengalaman dalam menangani konflik sebelumnya.

##### 2. Pengaruh orang lain/ lawan

Faktor ini berkaitan dengan orang lain yang menjadi oponen konflik. Cara individu dalam menangani konflik dipengaruhi oleh hubungan individu dengan oponennya, sikap, kepribadian, keahlian, serta pengalaman oponen dalam mengendalikan konflik.

##### 3. Sifat konflik

Frekuensi, keseriusan, dan urgensi konflik memainkan peran dalam penanganan konflik. Responden berbeda dalam menangani konflik struktural dengan konflik insidental. Responden cenderung lebih cepat dalam menangani konflik struktural dan lambat dalam menangani konflik insidental, kecuali konflik tersebut sangat serius.

##### 4. Konteks konflik

Faktor ini berkaitan dengan waktu dan suasana dimana konflik muncul. Pembahasan serta penyelesaian konflik harus

pada waktu yang dinilai tepat. Pengalaman anggota tim dalam menyelesaikan konflik sebelumnya berperan penting dalam keputusan untuk terlibat atau mengabaikan konflik.

#### 5. Motif pribadi

Faktor ini berkaitan dengan motif pribadi yang berbeda. Alasan pribadi terkait dengan klarifikasi, mengoptimalkan perawatan, meningkatkan kolaborasi, menghindari eskalasi, mengubah struktur / praktik dan menciptakan peluang belajar bagi orang lain sebagai tujuan atau hasil yang diinginkan mempengaruhi keputusan dalam menangani konflik.

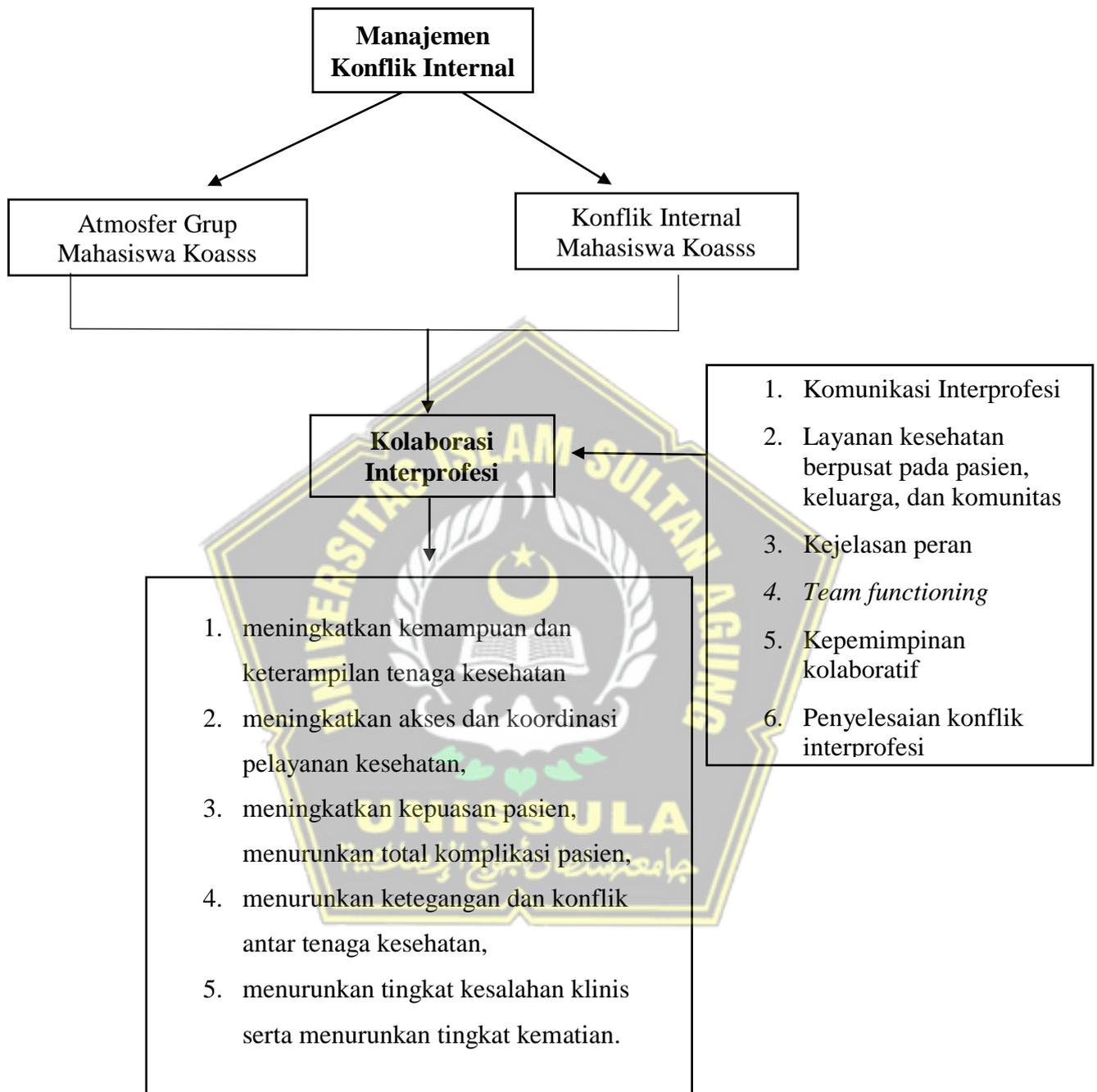
### 2.3. Hubungan antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi

Tenaga kesehatan membutuhkan kolaborasi interprofesi yang optimal guna memberikan pelayanan kesehatan dengan sinergis, terstruktur, serta sistematis sesuai fungsinya (Gilbert et al., 2010). Hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi dapat terjadi. Konflik antar tenaga kesehatan merupakan salah satu hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi (Broukhim et al., 2019). Tenaga kesehatan membutuhkan hubungan dan kepercayaan yang baik antar anggota dalam menyelesaikan konflik secara efektif (J. E. Thistlethwaite et al., 2013). Manajemen konflik yang efektif dibutuhkan untuk mencegah adanya konflik ataupun meminimalisir efek akibat konflik di kelompok tenaga kesehatan (Brown et al., 2011). Kelompok atau tim yang mampu melakukan manajemen konflik secara

efektif dapat mengurangi konflik internal sehingga kolaborasi interprofesi dapat berjalan dengan efektif.



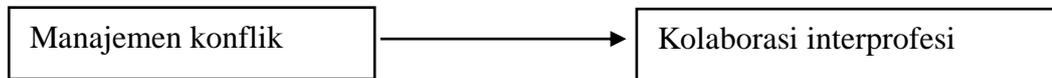
## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan kajian pustaka, kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi mahasiswa KOASS IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang di puskesmas.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*, dengan cara observasi atau pengumpulan data pada satu waktu yang sama.

#### **3.2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### 3.2.1.1. Variabel Bebas

Manajemen konflik

###### 3.2.1.2. Variabel Tergantung

Kolaborasi interprofesi

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### 3.2.2.1. Kolaborasi interprofesi

Pada penelitian ini adalah persepsi mahasiswa mengenai kolaborasi antar mahasiswa profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien, keluarga pasien, dan komunitas untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey* (MacDonald et al., 2010) yang terdiri dari 20 pertanyaan

dari 5 *subscale* (komunikasi, kolaborasi, peran dan tanggungjawab, layanan kolaboratif berpusat pada pasien, penyelesaian konflik. Variabel dibagi menjadi:

Skor < 40 : kurang

Skor 40 s.d. 99 : sedang

Skor > 99 : baik

Skala : ordinal

#### 3.2.2.2. Manajemen konflik

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan manajemen konflik adalah persepsi mahasiswa mengenai sikap untuk terlibat dan dapat melibatkan anggota lain dalam kelompok untuk mengatasi perbedaan secara positif. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner pengukuran konflik dalam kelompok (Tyastuti et al., 2014) yang terdiri dari 19 pertanyaan. Variabel dibagi menjadi 3

Skor < 44 : kurang

Skor 45 s.d. 88 : sedang

Skor > 88 : baik

Skala : ordinal

### 3.3. Populasi dan Besar Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah seluruh mahasiswa koass Fakultas Kedokteran di Indonesia. Populasi terjangkau penelitian ini adalah mahasiswa koass FK Universitas Islam Sultan Agung yang pernah menempuh stase IKM dari Angkatan 2015 dan 2016.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi

##### 3.3.2.1. Kriteria Inklusi :

- Memiliki fasilitas untuk mengisi kuesioner secara online
- Bersedia mengisi kuesioner secara online

##### 3.3.2.2. Kriteria Eksklusi :

- Tidak mengisi kuesioner secara lengkap

#### 3.3.3. Besar Sampel minimal

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus besar sampel minimal untuk penelitian analitik korelatif, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \left[ \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{0,5 \ln \left[ \frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right]^2 + 3$$

n = jumlah sampel

$Z_{\alpha}$  = derivat baku dari alpha ,  $\alpha$  = kesalahan tipe 1

$Z_{\beta}$  = derivat baku dari beta ,  $\beta$  = kesalahan tipe 2

ln = log dari bilangan natural

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna

Ditetapkan nilai kesalahan senilai 0,05 sehingga  $Z\alpha$  senilai 1,960 dan  $Z\beta$  senilai 1,645. Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis 2 arah. Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna adalah 0,3. Dari rumus tersebut, jumlah sampel yang didapatkan adalah

$$n = \left[ \frac{(z\alpha + z\beta)}{0.5 \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3 = \left[ \frac{1.96 + 1.645}{0.5 \ln \left( \frac{1+0.3}{1-0.3} \right)} \right]^2 + 3 = 139,1$$

$\approx 139$  sampel

### 3.3.4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

## 3.4. Instrument Penelitian

### 3.4.1. Kuesioner Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)

Kuesioner ICCAS diadaptasi dari beberapa instrumen yang telah ada sebelumnya yaitu *Interdisciplinary Education Perception Scale*, *Readiness for Interprofessional Learning Scale*, dan *Attitudes*

*Toward Health Care Teams Scale* (MacDonald et al., 2010). Kuesioner ini digunakan untuk menilai kompetensi kolaborasi interprofesi. Kuesioner ini terdiri dari 20-item dan dibagi menjadi 5 keterampilan yang mendukung kolaborasi antara lain adalah komunikasi , kepemimpinan kolaboratif , kejelasan peran dan tanggung jawab , fungsi tim, pendekatan kolaborasi terpusat pada pasien ,dan penyelesaian konflik.

#### **3.4.2. Kuesioner manajemen konflik**

Kuesioner ini diadaptasi dari beberapa instrumen yang telah ada sebelumnya yaitu *scale of atmosphere in-group* dan *Scale of conflict in group* (Tyastuti et al., 2014). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu 11 pertanyaan untuk menilai konflik internal dan 8 pertanyaan untuk menilai atmosfer grup. Secara keseluruhan, kuesioner ini digunakan untuk menilai sikap dalam mengelola konflik intragrup.

#### **3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

Persepsi mahasiswa terhadap kolaborasi interprofesi dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner ICCAS yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. *Subscale* yang diuji meliputi keterampilan komunikasi, keterampilan kolaborasi, kejelasan peran dan tanggung jawab, layanan yang berpusat pada pasien dan keluarganya, serta keterampilan manajemen konflik dan resolusinya.

Manajemen konflik dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner manajemen konflik internal oleh Tyastuti (2012).

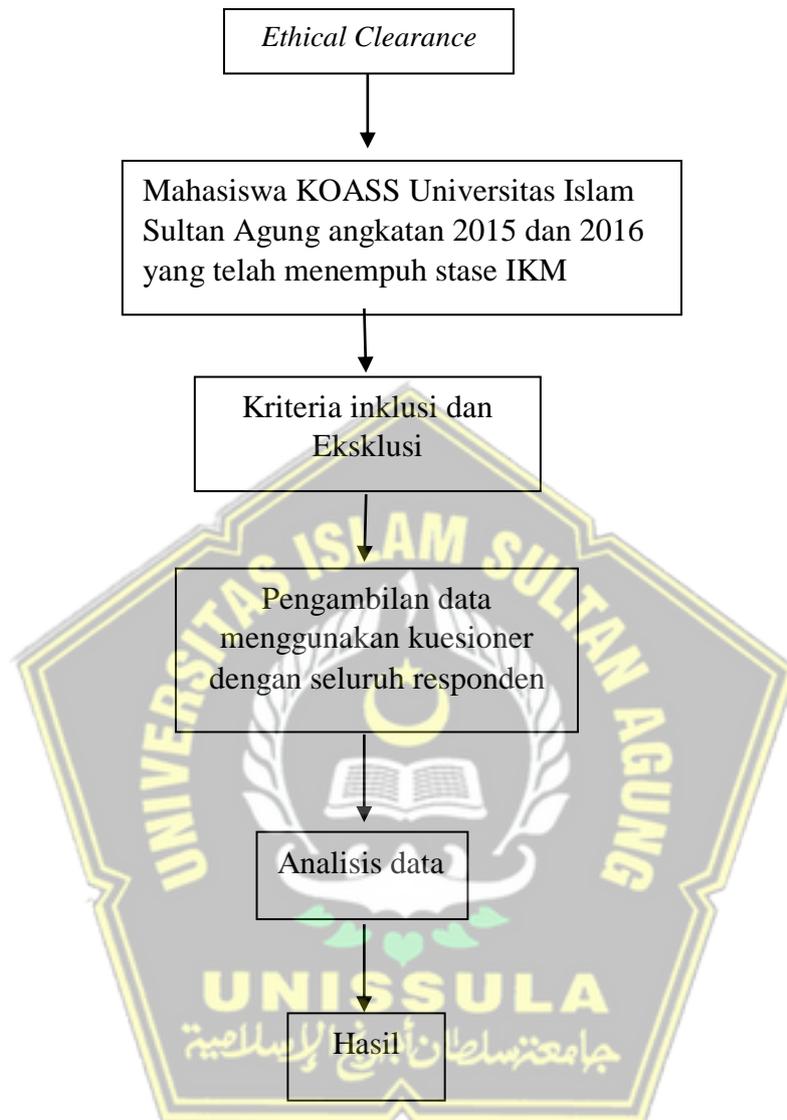
Hasil analisis reliabilitas didapatkan kuesioner manajemen konflik internal memiliki nilai cronbach alpha 0,938 dan kuesioner ICCAS memiliki nilai cronbach alpha 0,958. Kedua kuesioner memiliki nilai cronbach alpha  $>0,60$  sehingga kedua instrumen tersebut dinyatakan reliabel.

Hasil analisis validitas menunjukkan masing-masing item pertanyaan kuesioner manajemen konflik internal memiliki nilai  $r_{hitung}$  di atas nilai  $r_{tabel}$  (besar nilai  $r_{tabel} = 0,1424$  untuk  $n = 188$  pada nilai  $p < 0,05$ ) dengan  $r$  hitung berkisar antara 0,264-0,860 menunjukkan bahwa ke-19 pertanyaan yang digunakan semuanya valid karena berada di atas nilai  $r_{tabel}$  yang besarnya 0,1424. Hasil analisis validitas pada tiap butir pertanyaan kuesioner ICCAS diperoleh nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,592 – 0,851 menunjukkan bahwa ke-20 pertanyaan yang digunakan semuanya valid.

#### **3.4.4. Pengambilan Data**

Penelitian dilakukan dengan pengambilan data kepada subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan kuesioner melalui *Google form*.

### 3.5. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara daring dengan menggunakan *Google form*.

#### 3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Juli tahun 2021.

### 3.7. Analisis Hasil

Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menentukan gambaran manajemen konflik internal dan kolaborasi kelompok, dengan menetapkan prosentase nilai baik, sedang dan kurang.

Data selanjutnya diuji menggunakan uji statistik Spearman untuk mengetahui korelasi antara manajemen konflik internal dengan kolaborasi interprofesi. Penetapan keeratan hubungan antara kedua variabel diketahui berdasarkan nilai koefisien korelasi sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0.00 – 0.199	Sangat lemah
0.20 – 0.399	lemah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 - 1	Sangat Kuat

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi ini dilakukan di program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang secara daring melalui *Googleform*.

##### **4.1.1. Karakteristik Sampel**

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa profesi dokter (koass) FK Unissula Semarang angkatan 2015 dan 2016 yang telah menempuh stase IKM di puskesmas sebagai responden. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner ICCAS dan kuesioner manajemen konflik secara daring melalui *google form*. Target responden sebanyak 272 orang, dari jumlah tersebut terkumpul sebanyak 197 kuesioner (72,4%) yang kembali, dan dari jumlah kuesioner yang kembali sebanyak 96,4% (190 dari 197) diisi secara lengkap dan dapat dianalisis untuk penelitian ini. Penelitian ini melibatkan 190 sampel dan sudah mencukupi besar sampel minimal untuk penelitian analitik korelatif sejumlah 155 sampel. Subjek tersebut terdiri dari 81,6% mahasiswa koass angkatan 2015 (n=155) dan 18,4% mahasiswa koass angkatan 2016 (n=35). Karakteristik demografi subjek penelitian ditunjukkan dalam tabel 4.1

**Tabel 4.1. Data demografi subjek penelitian**

Data Demografi	Total
Jenis Kelamin	
Laki-laki	54 (28,4%)
perempuan	136 (71,6%)
Angkatan	
2015	155 (81,6%)
2016	35 (18,4%)

Kelompok responden terbanyak yang menjadi sampel penelitian ini adalah mahasiswa koass perempuan dengan jumlah 136 orang (71,6%) diikuti dengan mahasiswa koass laki-laki dengan jumlah 54 orang (28,4%) . Subjek penelitian ini didominasi oleh mahasiswa koass angkatan 2015 sejumlah 155 orang (81,6%).

#### 4.1.2. Manajemen Konflik

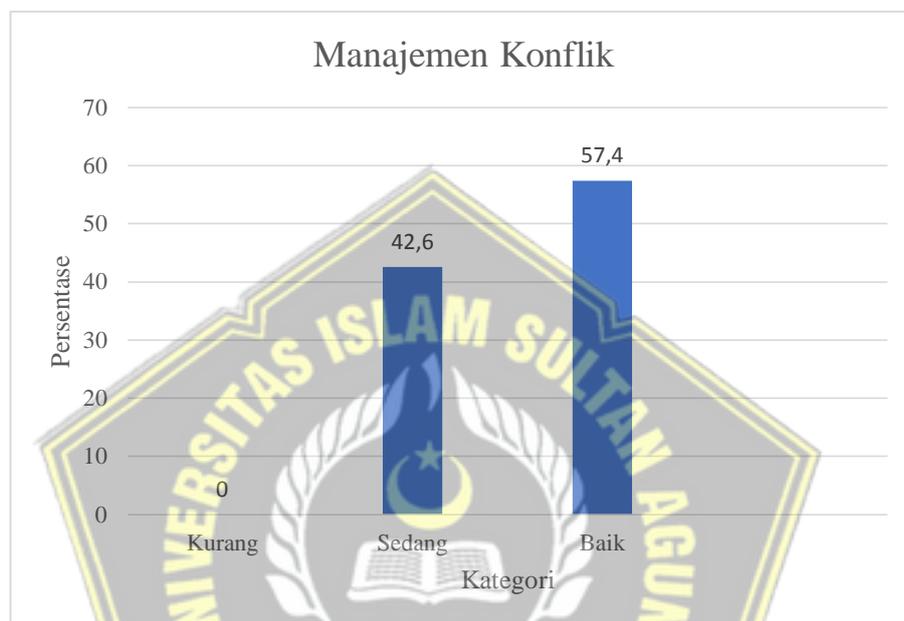
Persepsi mahasiswa terhadap manajemen konflik dinilai menggunakan kuesioner manajemen konflik internal oleh Tyastuti (2012) yang terdiri dari 19 item pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari dua subskala yaitu atmosfer grup dan konflik internal. Hasil dari penilaian manajemen konflik internal pada mahasiswa Koass pada setiap subskala ditunjukkan pada tabel 4.2

**Tabel 4.2. Analisis deskriptif manajemen konflik pada setiap subskala**

Subskala	Kategori [f (%)]			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Atmosfer Grup	170 (89,5%)	20 (10,5%)	0 (0%)	190 (100%)
Konflik Internal	25 (13,2%)	120 (63,2%)	45 (23,7)	190 (100%)

Hasil analisis dari kedua subskala manajemen konflik pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada subskala atmosfer grup sebagian besar mahasiswa koass sudah dalam kategori baik dan pada subskala

konflik internal sebagian besar mahasiswa koass berada dalam kategori sedang sedangkan sebagian lainnya adalah kurang (23,7%) serta baik (13,2%). Hasil dari penilaian manajemen konflik internal pada mahasiswa Koass secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.1.** Diagram manajemen konflik

Diagram diatas menunjukkan persepsi mahasiswa Koass terhadap manajemen konflik internal yang hampir seimbang antara kategori sedang dan baik dimana 42,6% termasuk dalam kategori sedang dan 57,4% baik.

#### 4.1.3. Kolaborasi Interprofesi

Kolaborasi Interprofesi dinilai menggunakan kuesioner ICCAS yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 5 subskala yaitu komunikasi, kolaborasi, peran dan tanggungjawab, layanan kolaboratif berpusat pada pasien, dan penyelesaian konflik. Hasil

dari penilaian kolaborasi interprofesi mahasiswa koass pada setiap subskala adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Analisis deskriptif kolaborasi interprofesi pada setiap subskala**

Subskala	Kategori [f (%)]			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Komunikasi	171 (90%)	19 (10%)	0 (0%)	190 (100%)
Kolaborasi	175 (92,1%)	15 (7,9%)	0 (0%)	190 (100%)
Peran dan tanggungjawab	176 (92,6%)	14 (7,4%)	0 (0%)	190 (100%)
Layanan Kolaboratif Berpusat pada Pasien	176 (92,6%)	14 (7,4%)	0 (0%)	190 (100%)
Penyelesaian Konflik	175 (92,1%)	15 (7,9%)	0 (0%)	190 (100%)

Hasil analisis dari kelima subskala kolaborasi interprofesi pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa Hampir seluruh mahasiswa koass mendapatkan kategori baik pada kelima subskala kolaborasi interprofesi dan hanya sebagian kecil yang berada dalam kategori sedang. Hasil dari penilaian kolaborasi interprofesi mahasiswa koass secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.2.** Diagram kolaborasi interprofesi

Diagram diatas menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa koass terhadap kolaborasi interprofesi di puskesmas hampir seluruhnya (95,3%) dalam kategori baik dan 4,7% lainnya termasuk dalam kategori sedang.

#### 4.1.4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan uji korelasi Spearman pada variabel bebas dan variabel terikat. Hasil uji korelasi dari manajemen konflik internal dan kolaborasi interprofesi ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Korelasi manajemen konflik dan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di puskesmas**

Manajemen konflik	Kolaborasi interprofesi [f (%)]			Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Kurang	Sedang	Baik			
Kurang	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,000	0,285
Sedang	0 (0,0)	8 (88,9)	73 (40,3)	81(42,6)		
Baik	0 (0,0)	1 (11,1)	108 (59,7)	109(57,4)		
Total	0 (0,0)	9 (100)	181 (100)	190 (100)		

Dari Tabel 4.4 diketahui bahwa mahasiswa dengan kolaborasi interprofesi sedang, sebagian besar (88,9 %) berasal dari mahasiswa dengan manajemen konflik sedang dan pada mahasiswa dengan kolaborasi interprofesi baik, sebagian (40,3%) berasal dari mahasiswa dengan manajemen konflik sedang dan sebagian lainnya (59,7%) berasal dari mahasiswa dengan manajemen konflik baik. Uji korelasi Spearman diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,000 dimana  $p < 0,05$  sehingga dinyatakan terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi. Nilai koefisien korelasi didapatkan sebesar 0,285 yang berada di rentang koefisien korelasi 0,200 – 0,399 menunjukkan keeratan hubungan manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi tergolong lemah. Arah hubungan dari kedua variabel adalah positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan tingkat manajemen konflik internal berhubungan dengan tingginya tingkat kolaborasi interprofesi.

#### 4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 190 mahasiswa profesi dokter (koass) angkatan 2015 dan 2016 FK Unissula Semarang yang telah menempuh stase IKM di puskesmas secara daring melalui *google form*.

Hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi dapat terjadi. Konflik antar tenaga kesehatan merupakan salah satu hambatan dalam praktik kolaborasi interprofesi (Broukhim et al., 2019). Tenaga kesehatan membutuhkan hubungan dan kepercayaan yang baik antar anggota dalam menyelesaikan konflik secara efektif (J. E. Thistlethwaite et al., 2013). Keberadaan konflik pada tenaga kesehatan dapat berakibat pada munculnya stres, ketidakpulan kerja, dan efektifitas kerjasama (kolaborasi) secara tim sehingga dapat menurunkan pemberian layanan kesehatan kepada pasien atau pengguna layanan kesehatan (Azmi et al., 2020). Manajemen konflik yang efektif dibutuhkan untuk menghindari terjadinya konflik maupun meminimalisir efek yang terjadi karena adanya konflik di dalam tim tenaga kesehatan (Brown et al., 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran persepsi mahasiswa koass terhadap sikap dalam manajemen konflik internal pada subskala atmosfer grup sebagian besar sudah dalam kategori baik dan pada subskala konflik internal sebagian besar mahasiswa koass berada dalam kategori sedang dan sebagian lainnya adalah kurang (23,7%) serta baik (13,2%). Subskala konflik internal sebagian besar (63,2%) masih dalam kategori sedang. Hal ini diakibatkan oleh masih adanya konflik yang terjadi antar

mahasiswa kesehatan. Konflik ini berupa *relationship conflict*, *task conflict*, dan *process conflict*. Hasil ini relevan dengan hasil penelitian oleh Tyastuti et al (2017) yang menyatakan bahwa konflik internal grup pada pendidikan interprofesi masih terjadi akibat kurangnya komunikasi antar mahasiswa kesehatan, perbedaan pada latar belakang pendidikan, beban pekerjaan, dan pekerjaan serta tanggung jawab yang tumpang tindih.

Hasil analisis manajemen konflik pada mahasiswa koass secara keseluruhan adalah 57,4% dilaporkan baik dan 42,6% sedang. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian oleh Tyastuti (2017) yang menyatakan bahwa ada manajemen konflik internal pada mahasiswa sudah baik dan terdapat peningkatan dinamika grup (faktor kepercayaan, keterbukaan dalam diskusi, dan rasa saling menghormati) yang searah dengan perbaikan konflik internal. Pembelajaran pada masa pendidikan mengenai konflik internal serta penyelesaiannya dapat mempengaruhi sikap mahasiswa tenaga kesehatan terhadap manajemen konflik internal (Bajwa et al., 2020). Hasil penelitian ini hampir serupa dengan hasil penelitian oleh Sexton (2016) yang menyatakan bahwa rata-rata sikap tenaga kesehatan terhadap resolusi konflik belum sepenuhnya baik atau masih dalam tingkatan sedang. Manajemen konflik pada tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya baik disebabkan oleh kurangnya kepercayaan diri tenaga kesehatan terhadap kemampuan mereka dalam menyelesaikan konflik, kurangnya kemampuan komunikasi, dan kurangnya kemampuan pemecahan masalah oleh tenaga kesehatan. Pada penelitian oleh (Merrill & Merril, 2015) disebutkan bahwa

kurangnya sikap dan kemampuan manajemen konflik pada mahasiswa kesehatan disebabkan oleh masalah hierarki. Mahasiswa cenderung menggunakan gaya manajemen konflik akomodasi yang mengabaikan keinginan pribadi untuk memuaskan oponent sehingga konflik tidak dapat ditangani secara seimbang.

Hampir seluruh mahasiswa koass mendapatkan kategori baik pada kelima subskala kolaborasi interprofesi dan hanya sebagian kecil yang berada dalam kategori sedang. Hasil analisis kolaborasi interprofesi mahasiswa koass secara keseluruhan didapatkan sebagian besar (95,3%) responden termasuk dalam kategori baik. Gambaran tersebut ditunjukkan dari semua pertanyaan kuesioner ICCAS yang mewakili tiap aspek kolaborasi interprofesi meliputi aspek komunikasi, kolaborasi, peran dan tanggung jawab, layanan yang berpusat pada pasien dan keluarga pasien, serta manajemen konflik dan resolusi konflik direspon baik oleh responden. Hasil pada penelitian ini relevan dengan hasil penelitian oleh Rambe (2021) yang menyatakan bahwa 81% persepsi mahasiswa Koass terhadap kolaborasi interprofesi adalah baik, sedangkan 19% lainnya adalah sedang/cukup baik. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh (Hakiman et al., 2016) yang menyatakan bahwa 98% mahasiswa memiliki persepsi yang baik terhadap IPE dan IPC. Persepsi yang baik dari mahasiswa Koass mengenai kolaborasi interprofesi menunjukkan bahwa mahasiswa Koass sudah dapat memahami kompetensi dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi interprofesi yang baik pada para mahasiswa

koass dapat disebabkan oleh pemberian materi tentang kolaborasi interprofesi dengan mahasiswa dari program studi fakultas kedokteran lain pada masa prelinik. Kurikulum tersebut menyebabkan Koass terbiasa untuk berkolaborasi dengan mahasiswa dan tenaga kesehatan lain sehingga menimbulkan persepsi yang baik terhadap kolaborasi interprofesi (Ateah et al, 2011). IPE memberikan panduan bagaimana mahasiswa dapat beradaptasi dan berperilaku profesional ketika menghadapi situasi kerja layanan kesehatan yang kompleks dengan beragam karakter individu pelakunya (Wulandari *et al.*, 2018).

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas. Arah hubungan antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi bertanda positif (nilai  $r$  positif) menunjukkan bahwa peningkatan tingkat mengelola konflik internal berhubungan dengan tingginya tingkat kolaborasi interprofesi, namun keeratan hubungan keduanya masih tergolong lemah ( $r = 0,285$ ). Manajemen konflik internal pada mahasiswa koass dapat berpengaruh terhadap kolaborasi interprofesi karena penyelesaian konflik yang baik merupakan pondasi utama terciptanya kolaborasi interprofesi yang optimal (Green & Johnson, 2015). Hasil ini relevan dengan temuan Broukhim *et al.* (2019) yang mengemukakan bahwa konflik intragrup merupakan salah satu penghambat praktik kolaborasi interprofesi. Hasil ini juga relevan dengan penelitian di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga yang menyatakan bahwa

hubungan interprofesional yang baik pada tenaga-tenaga kesehatan dapat menghasilkan praktik kolaboratif yang optimal. Manajemen konflik yang baik diantaranya ditunjukkan dengan hubungan interprofesional yang juga baik (Insani & Purwito, 2020). Hasil penelitian ini relevan dengan beberapa penelitian yang menyatakan penyelesaian masalah melalui manajemen konflik secara langsung dan tidak langsung dapat meningkatkan kualitas kolaborasi interprofesional (Reni et al., 2010; Rokhmah & Ariyani, 2017; Setiadi et al., 2017; Lestari et al., 2017). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Bakhtiar et al. (2020) yang menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara manajemen konflik dengan terjadinya kolaborasi interprofesional.

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang melihat hubungan manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada mahasiswa koass IKM di puskesmas. Hasil yang didapat mengindikasikan bahwa terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi mahasiswa Koass IKM di Puskesmas. Hasil penelitian ini juga dapat mengindikasikan keberhasilan implementasi *interprofessional education* pada masa preklinik, namun penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan karena kontribusi manajemen konflik terhadap kolaborasi interprofesi yang masih dalam kategori lemah (nilai  $r = 0,285$ ). Masih terdapat faktor lain yang berhubungan dengan kolaborasi interprofesi yang perlu diteliti, contohnya adalah dari faktor anteseden yang meliputi pertimbangan sosial dan intrapersonal, lingkungan fisik, dan faktor organisasional; faktor proses

yang meliputi: faktor perilaku, interpersonal dan intelektual; serta faktor *outcome* dan peluang yang terdiri dari: upaya untuk meningkatkan dan penerapan kerjasama interprofesi (Weaver, 2008). Keterbatasan kedua dari penelitian ini yaitu, kolaborasi interprofesi pada penelitian dinilai dilakukan secara umum di puskesmas, belum pada jenis layanan tertentu seperti pada layanan penyakit kronik atau layanan antenatal yang menurut penelitian terdahulu jenis layanan tersebut masih belum terlaksana dengan efektif dimana salah satu penyebabnya adalah munculnya konflik interprofesi (Bakhtiar *et al.*, 2020; Solikhatun, 2015; Yuliana, 2020). Keterbatasan ketiga yaitu penilaian manajemen konflik dan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass ini dinilai sendiri oleh mahasiswa yang bersangkutan sehingga dapat menimbulkan bias dalam penilaian dan keterbatasan keempat adalah penelitian dinilai berdasarkan angkatan bukan berdasarkan kelompok kloter yang memiliki anggota dari beberapa angkatan yang berbeda. Kompleksitas kelompok merupakan salah satu penyebab konflik (Azmi *et al.*, 2020). Hasil penelitian oleh Pines *et al* (2012) didapatkan bahwa perbedaan usia dalam suatu tim dapat mempengaruhi gaya manajemen konflik pada anggotanya. Mahasiswa kesehatan yang lebih tua cenderung menggunakan gaya manajemen konflik kolaborasi, sedangkan mahasiswa kesehatan yang lebih muda cenderung menggunakan gaya manajemen konflik menghindar .

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1. Terdapat korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas.
- 5.1.2. Gambaran manajemen konflik mahasiswa koass IKM di Puskesmas sebagian 57,4 % termasuk dalam kategori baik; 42,6% sedang, dan tidak ada yang kurang.
- 5.1.3. Gambaran kolaborasi interprofesi mahasiswa koass IKM di Puskesmas sebagian besar 95,3% tergolong baik dan 4,7% lainnya tergolong sedang.
- 5.1.4. Keeratan hubungan antara manajemen konflik mahasiswa koass dengan kolaborasi interprofesi tergolong lemah, dengan nilai  $r$  sebesar 0,285.

#### 5.2. Saran

Saran yang dapat peneliti ajukan untuk penelitian mendatang adalah :

- 5.2.1. Meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kolaborasi interprofesi seperti faktor antesenden, faktor proses dan faktor *outcome*.

- 5.2.2.** Meneliti korelasi manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada jenis layanan tertentu contohnya layanan penyakit kronis atau pada layanan *antenatal care* (ANC).
- 5.2.3.** Menggunakan pendapat dari profesi lain (petugas kesehatan di puskesmas) untuk menilai manajemen konflik dan kolaborasi interprofesi mahasiswa koass dan membandingkan hasilnya dengan penilaian yang dilakukan oleh mahasiswa koass.
- 5.2.4.** Meneliti korelasi antara manajemen konflik dengan kolaborasi interprofesi pada pendidikan interprofesi sesuai dengan kloter dan komposisi grup.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, L. F. K., Rahmawati, L., Masdar, M., Nancy, M. Y., & Setya, M. R. 2020. Metode Pengelolaan Konflik Interprofesional. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(1), 8–19.
- Bajwa, N. M., Bochatay, N., Muller-Juge, V., Cullati, S., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Maître, F., Chopard, P., Vu, N. V., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., & Nendaz, M. R. 2020. Intra versus interprofessional conflicts: implications for conflict management training. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 259–268. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1639645>
- Bakhtiar, R., Duma, K., Dokter, P., Kedokteran, F., Mulawarman, U., Keperawatan, P., Kedokteran, F., & Mulawarman, U. 2020. Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional Pada Pelayanan Diabetes Melitus Tipe 2 di Sarana Pelayanan Kesehatan. *Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan*.
- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R., & Wilkes, M. 2019. Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Medical Teacher*, 41(4), 408–416. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>
- Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T. R., & Kasperski, M. J. 2011. Conflict on interprofessional primary health care teams can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), 4–10. <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.497750>
- CFHC-IPE, T. 2014. *Buku Acuan Umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. 2010. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, 39(SUPPL. 1), 196–197.
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. 2010. *Interprofessional Education and Collaborative Practice*, 2.
- Green, B. N., & Johnson, C. D. 2015. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.7899/jce-14-36>
- Ifana, Amelia. 2019. Perbedaan kompetensi kolaborasi mahasiswa kesehatan sebelum dan sesudah IPE (interprofessional education) modul respirasi. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung

- Insani, K. N., & Purwito, D. 2020. ersepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah: Edisi Khusus September 2020, September*, 339–345.
- Leever, A. M., Hulst, M. V.D., Berendsen, A. J., Boendemaker, P. M., Roodenburg, J. L. N., & Pols, J. 2010. Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 612–624. <https://doi.org/10.3109/13561820903550762>
- Lemaking, V. B., & Jap, J. 2019. Gambaran Kolaborasi Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Ibu dalam ANC Terpadu di Puskesmas Oepoi Kupang. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 2(June 2018), 45–49.
- Lestari, S. 2012. Psikologi keluarga : Penanaman nilai & penanganan konflik dalam keluarga. Jakarta: Prenamedia Group.
- Merrill, L., & Merrill, K. 2015. *Interprofessional Conflict Management Study*.
- Moore, H. Frazier. 2004. Humas (Membangun Citra dengan Komunikasi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nurdiyan, A., Desmiwati, D., & Machmud, R. 2015. Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 45–54. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.173>
- Nurjannah, Rika. 2017. Hubungan Manajemen Konflik Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2017. Skripsi. UIN Alauddin Makassar
- Parwatiningsih, E. P. P. A. 2020. Pengaruh Persepsi Tentang Identitas Profesi Terhadap Sikap Interprofessional Collaboration Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. *Smart Medical Journal*, 2(2), 104. <https://doi.org/10.13057/smj.v2i2.35199>
- Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Norgan, G. H., Cook, J. D., Canchola, L., Richardson, C., & Jones, M. E. 2012. Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1482–1493. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05875.x>
- Rahim, M.A.. 2010. Managing Conflict in Organization (3rd ed) London: Quorum Books.
- Randita, A. B. T., Widyandana, W., & Claramita, M. (2019). IPE-COM: A pilot study on interprofessional learning design for medical and midwifery

- students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 767–775.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S202522>
- Raykova, E., Semerdjieva, M., & Tornyova, B. 2020. Conflict Management Style in the Work of Medical Specialists in Hospitals. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, 26(2), 3068–3072.  
<https://doi.org/10.5272/jimab.2020262.3068>
- Rumanti, E. 2009. Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 5th edn. Jakarta: Sagung Seto.
- Schmitz, C. C., Radosevich, D. M., Jardine, P., MacDonald, C. J., Trumpower, D., & Archibald, D. 2017. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 28–34.  
<https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., Presley, B., Zaidi, M. A., & Sunderland, B. 2017. Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 8, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.06.002>
- Solikhatun, S. (2015). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Semarang. *Department of Public Health Faculty of Sport Science State University Semarang*
- Tang, C. J., Chan, S. W., Zhou, W. T., & Liaw, S. Y. 2013. Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review: Physician-nurse collaboration. *International Nursing Review*, 60(3), 291–302. <https://doi.org/10.1111/inr.12034>
- Thistlethwaite, J. E., Bartle, E., Chong, A. A. L., Dick, M. L., King, D., Mahoney, S., Papinczak, T., & Tucker, G. 2013. A review of longitudinal community and hospital placements in medical education: BEME Guide No. 26. *Medical Teacher*, 35(8).  
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.806981>
- Thistlethwaite, J. E., Forman, D., Matthews, L. R., Rogers, G. D., Steketee, C., & Yassine, T. 2014. Competencies and frameworks in interprofessional education: A comparative analysis. *Academic Medicine*, 89(6), 869–875.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000249>

- Thistlethwaite, Jill E., & Jackson, A. 2014. Conflict in Practice-based Settings: Nature, Resolution and Education. *International Journal of Practice-Based Learning in Health and Social Care*, 2(2), 2–13. <https://doi.org/10.11120/pblh.2014.00036>
- Trisnantoro, O. E. M. H. 2012. Peran Dokter dalam Pelayanan Maternal di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Physician's Role in Maternal Care on Yogyakarta's Puskesmas*. 1–17.
- Tyastuti, D., Onishi, H., Ekayanti, F., & Kitamura, K. 2014. Psychometric Item Analysis and Validation of Indonesian Version of Intragroup Conflict and Group Atmosphere Scale. *Journal of Interprofessional Care*, 7(1), 1–18.
- Utami, L., S. Hapsari, dan Widyandana. 2016. Hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dan praktik kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap rumah sakit panti rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(1)
- Weaver, T. E. 2008. Enhancing multiple disciplinary teamwork. *Nurs Outlook*. 56:108–114.
- WHO. 2010. Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: WHO.
- Wirawan. 2009. *Konflik Dan Manajemen Konflik*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Wirawan. 2010. *Manajemen Dan Manajemen Konflik*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Wulandari, H., Dewi, P. S., & Purwara, H. B. 2018. Penerapan Interprofessional Education (IPE) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Kerjasama Tim. *Jurnal Kesehatan*, 79–88.
- Yuliana, N. 2020. Analysis of the Effect of the Implementation of Interprofessional Collaboration Practice on the Quality of Integrated Antenatal Care Services at Puskesmas: A Mix Method Systematic Review. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 1, 1–8.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. . Kuesioner Penelitian Manajemen Konflik Internal

Assalamualaikum,

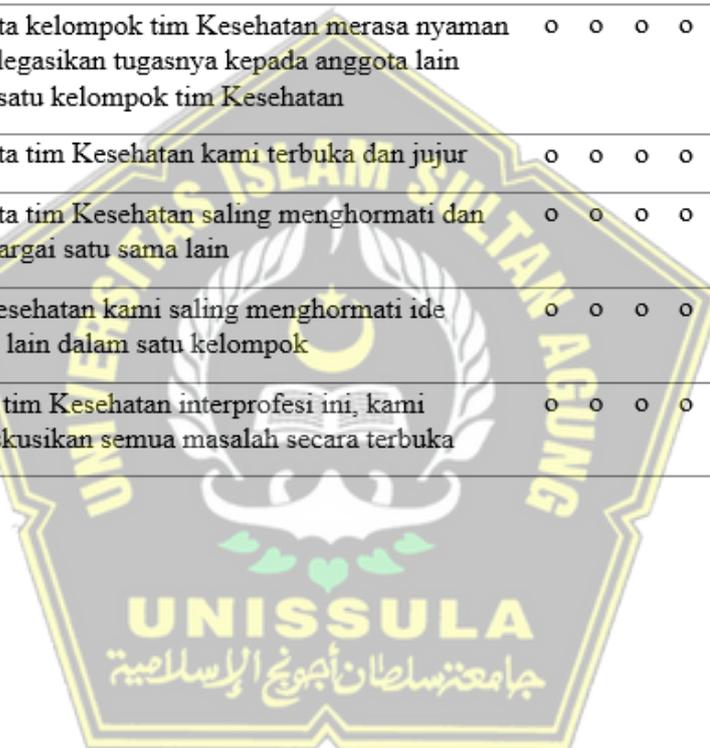
Adik adik mahasiswa yang sudah dan sedang mengikuti Koas IKM yang saya cintai, sebagai upaya untuk memastikan ketercapaian kompetensi kolaborasi dan teamworking interprofesi pada mahasiswa FK Unissula, maka kami TIM IPE Unissula berkewajiban untuk melakukan evaluasi ketercapaian kompetensi tersebut pada kegiatan pembelajaran dan kolaborasi interprofesi yang dilakukan oleh mahasiswa selama menjalankan kendidikan rotasi Klinik IKM di Puskesmas. Selama menjalankan tugas di puskesmas, kami menyadari Anda diharuskan untuk berinteraksi dan berkolaborasi dengan profesi lain dalam menyelesaikan masalah pasien. Oleh karena itu, kami akan melakukan evaluasi, sejauh mana ketrampilan kolaborasi interprofesi tersebut bisa anda laksanakan. Evaluasi ini sangat dibutuhkan sebagai bagian dari laporan akreditasi Prodi dan sebagai bahan perbaikan kurikulum di FK Unissula. Selain itu, laporan kajian hasil survey ini juga akan kami publikasikan pada jurnal ilmiah, jika memenuhi persyaratan. Oleh karena itu, kami mohon kerelaan adik adik mahasiswa untuk berkontribusi mengisi kuesioner ini apa adanya sesuai dengan yang adik adik alami selama menjalankan Koas IKM. Atas bantuan adik adik, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum,

Pernyataan kolaborasi: 1= sangat tidak setuju; 2= tidak setuju; 3= sedikit tidak setuju; 4= netral; 5 = sedikit setuju; 6= setuju; 7 = sangat setuju

Nama: ..... NIM: ..... Email: .....

	1	2	3	4	5	6	7
1. Anggota kelompok tim Kesehatan kami saling mempercayai satu sama lain	<input type="radio"/>						
2. Anggota kelompok tim Kesehatan merasa nyaman mendelegasikan tugasnya kepada anggota lain dalam satu kelompok tim Kesehatan	<input type="radio"/>						
3. Anggota tim Kesehatan kami terbuka dan jujur	<input type="radio"/>						
4. Anggota tim Kesehatan saling menghormati dan menghargai satu sama lain	<input type="radio"/>						
5. Tim Kesehatan kami saling menghormati ide profesi lain dalam satu kelompok	<input type="radio"/>						
6. Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami mendiskusikan semua masalah secara terbuka	<input type="radio"/>						



7.	Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami berkomunikasi secara terbuka	0	0	0	0	0	0	0
8.	Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami menyelesaikan konflik secara terbuka	0	0	0	0	0	0	0
9.	Terjadi perpecahan dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
10.	Terjadi konflik antar personal dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
11.	Terjadi ketegangan antar anggota dan antar profesi dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
12.	Terjadi konflik emosional antar anggota tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
13.	Ada anggota tim yang tidak setuju dengan keputusan mengenai penanganan medis yang harus dilakukan oleh tim kami	0	0	0	0	0	0	0
14.	Terjadi konflik/ketidaksefahaman ide dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
15.	Terjadi konflik/ ketidaksefahaman dalam pekerjaan yang harus ditangani oleh tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
16.	Terjadi perbedaan pendapat dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
17.	Terjadi perbedaan pendapat mengenai siapa (profesi mana) yang harus mengerjakan apa, pada tim kami (terjadi tumpang tindih peran)	0	0	0	0	0	0	0
18.	Terjadi konflik/ketidaksefahaman mengenai tanggungjawab tiap tiap profesi dalam tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0
19.	Terjadi ketidaksefahaman mengenai alokasi sumber daya yang ada pada tim Kesehatan kami	0	0	0	0	0	0	0

**Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Kolaborasi Interprofesi****ICCAS – Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey**

Pernyataan kolaborasi: 1= sangat tidak setuju; 2= tidak setuju; 3= sedikit tidak setuju; 4= netral; 5 = sedikit setuju; 6= setuju; 7 = sangat setuju

Nama: ..... NIM: ..... Email: .....



	1	2	3	4	5	6	7
<b>Komunikasi:</b>							
1.	Tim dapat mempraktekkan komunikasi yang efektif antar anggota tim interprofessional (IP) *	o	o	o	o	o	o
2.	Seluruh anggota Tim dapat secara aktif mendengarkan gagasan dan kekhawatiran anggota tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o
3.	Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian tanpa menghakimi	o	o	o	o	o	o
4.	Anggota tim dapat memberikan umpan balik yang membangun kepada anggota tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o
5.	Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian secara jelas dan ringkas	o	o	o	o	o	o
<b>Kolaborasi</b>							
6.	Anggota Tim dapat memilibantuan dari profesi lain dalam tim ini, untuk mengatasi masalah berkaitan dengan pasien	o	o	o	o	o	o
7.	Anggota Tim berharap dapat bekerja secara efektif dengan anggota tim Interprofesi untuk meningkatkan perawatan	o	o	o	o	o	o
8.	Anggota Tim dapat belajar dari profesi lain dalam tim ini untuk meningkatkan layanan kesehatan	o	o	o	o	o	o
<b>Peran dan Tanggungjawab</b>							
9.	Anggota Tim berharap dapat mengidentifikasi, menjelaskan peran, tanggungjawab dan keahlian serta kontribusi tiap profesi ke tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o
10.	Anggota Tim dapat bertanggung jawab atas kontribusinya kepada tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o
11.	Anggota Tim dapat mengetahui kemampuan dan kontribusi profesilain dalam tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o
12.	Anggota Tim dapat memahami bahwa ketrampilan dan pengetahuan profesi lain dapat melengkapi dan dapat juga tumpang tindih dengan profesinya	o	o	o	o	o	o
<b>Layanan Kolaboratif berpusat pada pasien dan keluarga</b>							
13.	Tim dapat menggunakan pendekatan layanan kesehatan interprofesi yang berpusat pada pasien untuk menilai masalah kesehatan	o	o	o	o	o	o

14.	Tim dapat menggunakan pendekatan interprofesi dengan pasien dalam memberikan perawatan secara lengkap	o	o	o	o	o	o	o
15.	Tim dapat menyertakan pasien / keluarga dalam pengambilan keputusan	o	o	o	o	o	o	o
<b>Conflict Management and resolution</b>								
16.	Anggota tim dapat secara aktif mendengarkan perspektif profesi lain	o	o	o	o	o	o	o
17.	Anggota Tim dapat mempertimbangkan gagasan profesi lain	o	o	o	o	o	o	o
18.	Tim dapat mengatasi konflik dalam tim interprofesi dengan penuh rasa hormat dan menghargai	o	o	o	o	o	o	o
19.	Tim dapat mengembangkan rencana perawatan yang efektif dengan anggota tim Interprofesi	o	o	o	o	o	o	o
20.	Anggota Tim dapat mendiskusikan tanggung jawab dengan profesi lain ketika menghadapi praktik layanan kesehatan yang tumpang tindih (misalnya ketika ada tugas yang harus dilakukan apakah oleh profesi A atau profesi B)	o	o	o	o	o	o	o



### Lampiran 3. Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

#### Case Processing Summary Manajemen Konflik

		N	%
Cases	Valid	190	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	190	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

b.

#### Reliability Statistics Manajemen Konflik

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	19

#### Item-Total Statistics Manajemen Konflik

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Anggota kelompok tim Kesehatan kami saling mempercayai satu sama lain	85,43	231,685	,394	,939
2. Anggota kelompok tim Kesehatan merasa nyaman mendelegasikan tugasnya kepada anggota lain dalam satu kelompok tim Kesehatan	85,62	235,337	,264	,940
3. Anggota tim Kesehatan kami terbuka dan jujur	85,53	232,229	,393	,939
4. Anggota tim Kesehatan saling menghormati dan menghargai satu sama lain	85,39	232,747	,375	,939

5. Tim Kesehatan kami saling menghormati ide profesi lain dalam satu kelompok	85,36	233,014	,392	,939
6. Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami mendiskusikan semua masalah secara terbuka	85,53	234,653	,286	,940
7. Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami berkomunikasi secara terbuka	85,46	235,033	,280	,940
8. Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami menyelesaikan konflik secara terbuka	85,54	235,223	,273	,940
9. Terjadi perpecahan dalam tim Kesehatan kami	86,38	206,596	,810	,931
10. Terjadi konflik antar personal dalam tim Kesehatan kami	86,36	205,016	,838	,931
11. Terjadi ketegangan antar anggota dan antar profesi dalam tim Kesehatan kami	86,29	204,643	,854	,930
12. Terjadi konflik emosional antar anggota tim Kesehatan kami	86,30	203,788	,867	,930
13. Ada anggota tim yang tidak setuju dengan keputusan mengenai penanganan medis yang harus dilakukan oleh tim kami	86,53	208,811	,819	,931

14. Terjadi konflik/ketidaksefahaman ide dalam tim Kesehatan kami	86,46	207,435	,830	,931
15. Terjadi konflik/ketidaksefahaman dalam pekerjaan yang harus ditangani oleh tim Kesehatan kami	86,43	205,918	,856	,930
16. Terjadi perbedaan pendapat dalam tim Kesehatan kami	86,76	215,684	,665	,934
17. Terjadi perbedaan pendapat mengenai siapa (profesi mana) yang harus mengerjakan apa, pada tim kami (terjadi tumpang tindih peran)	86,43	208,299	,812	,931
18. Terjadi konflik/ketidaksefahaman mengenai tanggungjawab tiap profesi dalam tim Kesehatan kami	86,39	207,519	,860	,930
19. Terjadi ketidaksefahaman mengenai alokasi sumber daya yang ada pada tim Kesehatan kami	86,32	209,055	,816	,931

### Case Processing Summary Kolaborasi Interprofesi

		N	%
Cases	Valid	190	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	190	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**  
**Kolaborasi Interprofesi**

Cronbach's Alpha	N of Items
,958	20

**Item-Total Statistics Kolaborasi Interprofesi**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Tim kesehatan kami dapat mempraktekkan komunikasi yang efektif antar anggota tim interprofessional (IP)	100,86	108,203	,687	,956
2. Seluruh anggota Tim dapat secara aktif mendengarkan gagasan dan kekhawatiran anggota tim Interprofesi	101,01	107,386	,719	,956
3. Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian tanpa menghakimi	101,02	107,296	,617	,958
4. Anggota tim dapat memberikan umpan balik yang membangun kepada anggota lain dalam tim Interprofesi	100,95	107,612	,592	,958
5. Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian secara jelas dan ringkas	101,05	108,236	,667	,957
6. Anggota Tim dapat memilih bantuan dari profesi lain dalam tim ini, untuk mengatasi masalah berkaitan dengan pasien	100,89	108,412	,624	,957

7. Anggota Tim dapat bekerja secara efektif dengan anggota lain dalam tim Interprofesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien	100,83	106,458	,718	,956
8. Anggota Tim dapat belajar dari profesi lain dalam tim ini untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada pasien	100,74	107,486	,701	,956
9. Anggota Tim dapat mengidentifikasi, menjelaskan peran, tanggungjawab dan keahlian serta kontribusi tiap profesi kepada anggota lain dalam tim Interprofesi	100,90	106,408	,758	,955
10. Anggota Tim dapat bertanggung jawab atas kontribusinya kepada tim Interprofesi	100,89	106,052	,781	,955
11. Anggota Tim dapat mengetahui kemampuan dan kontribusi profesi lain dalam tim Interprofesi	100,98	107,148	,742	,956
12. Anggota Tim dapat memahami bahwa ketrampilan dan pengetahuan profesi lain dapat melengkapi dan dapat juga tumpang tindih dengan profesinya	101,03	106,248	,674	,957
13. Tim dapat menggunakan pendekatan layanan kesehatan interprofesi yang berpusat pada pasien untuk menilai masalah kesehatan	100,89	105,993	,793	,955

14. Tim menggunakan pendekatan interprofesi ketika menangani pasien sehingga dapat memberikan perawatan secara komprehensif	100,78	106,607	,803	,955
15. Tim dapat menyertakan pasien / keluarga dalam pengambilan keputusan	100,88	107,658	,633	,957
16. Anggota tim dapat secara aktif mendengarkan perspektif profesi lain	100,94	106,885	,743	,956
17. Anggota Tim dapat mempertimbangkan gagasan/ ide profesi lain	100,87	107,328	,786	,955
18. Tim dapat mengatasi konflik dalam tim interprofesi dengan penuh rasa hormat dan menghargai	100,97	107,100	,664	,957
19. Tim dapat mengembangkan rencana perawatan yang efektif dengan anggota tim Interprofesi	100,89	106,010	,851	,954
20. Anggota Tim dapat mendiskusikan peran dan tanggung jawab dengan profesi lain ketika menghadapi praktik layanan kesehatan yang tumpang tindih (misalnya ketika ada tugas yang harus dilakukan apakah oleh profesi A atau profesi B)	101,02	105,793	,828	,955

### Uji Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan	Uji Validitas
1	Manajemen konflik	0,938	Reliabel	
2	Kolaborasi interprofesi	0,958	Reliabel	

### Instrumen

#### Kuesioner Manajemen Konflik Internal

No	Pertanyaan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
1	Anggota kelompok tim Kesehatan kami saling mempercayai satu sama lain	0,394	0,1424	valid
2	Anggota kelompok tim Kesehatan merasa nyaman mendelegasikan tugasnya kepada anggota lain dalam satu kelompok tim Kesehatan	0,264	0,1424	valid
3	Anggota tim Kesehatan kami terbuka dan jujur	0,393	0,1424	valid
4	Anggota tim Kesehatan saling menghormati dan menghargai satu sama lain	0,375	0,1424	valid
5	Tim Kesehatan kami saling menghormati ide profesi lain dalam satu kelompok	0,392	0,1424	valid
6	Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami mendiskusikan semua masalah secara terbuka	0,286	0,1424	valid
7	Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami berkomunikasi secara terbuka	0,280	0,1424	valid
8	Dalam tim Kesehatan interprofesi ini, kami menyelesaikan konflik secara terbuka	0,273	0,1424	valid
9	Terjadi perpecahan dalam tim Kesehatan kami	0,810	0,1424	valid
10	Terjadi konflik antar personal dalam tim Kesehatan kami	0,838	0,1424	valid
11	Terjadi ketegangan antar anggota dan antar profesi	0,854	0,1424	valid

	dalam tim Kesehatan kami			
12	Terjadi konflik emosional antar anggota tim Kesehatan kami	0,867	0,1424	valid
13	Ada anggota tim yang tidak setuju dengan keputusan mengenai penanganan medis yang harus dilakukan oleh tim kami	0,819	0,1424	valid
14	Terjadi konflik/ketidakefahaman ide dalam tim Kesehatan kami	0,830	0,1424	valid
15	Terjadi konflik/ketidakefahaman dalam pekerjaan yang harus ditangani oleh tim Kesehatan kami	0,856	0,1424	valid
16	Terjadi perbedaan pendapat dalam tim Kesehatan kami	0,665	0,1424	valid
17	Terjadi perbedaan pendapat mengenai siapa (profesi mana) yang harus mengerjakan apa, pada tim kami (terjadi tumpang tindih peran)	0,812	0,1424	valid
18	Terjadi konflik/ketidakefahaman mengenai tanggungjawab tiap tiap profesi dalam tim Kesehatan kami	0,860	0,1424	valid
19	Terjadi ketidakefahaman mengenai alokasi sumber daya yang ada pada tim Kesehatan kami	0,816	0,1424	valid

#### Kuesioner ICCAS

No	Pertanyaan	r <sub>hitung</sub>	r <sub>tabel</sub>	Keterangan
1	Tim kesehatan kami dapat mempraktekkan komunikasi yang efektif antar anggota tim interprofessional (IP)	0,687	0,1424	valid
2	Seluruh anggota Tim dapat secara aktif mendengarkan gagasan dan kekhawatiran anggota tim Interprofesi	0,719	0,1424	valid
3	Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian tanpa menghakimi	0,617	0,1424	valid

<b>4</b>	Anggota tim dapat memberikan umpan balik yang membangun kepada anggota lain dalam tim Interprofesi	0,592	0,1424	valid
<b>5</b>	Anggota Tim dapat mengungkapkan gagasan dan perhatian secara jelas dan ringkas	0,667	0,1424	valid
<b>6</b>	Anggota Tim dapat memilih bantuan dari profesi lain dalam tim ini, untuk mengatasi masalah berkaitan dengan pasien	0,624	0,1424	valid
<b>7</b>	Anggota Tim dapat bekerja secara efektif dengan anggota lain dalam tim Interprofesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien	0,718	0,1424	valid
<b>8</b>	Anggota Tim dapat belajar dari profesi lain dalam tim ini untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada pasien	0,701	0,1424	valid
<b>9</b>	Anggota Tim dapat mengidentifikasi, menjelaskan peran, tanggungjawab dan keahlian serta kontribusi tiap profesi kepada anggota lain dalam tim Interprofesi	0,758	0,1424	valid
<b>10</b>	Anggota Tim dapat bertanggung jawab atas kontribusinya kepada tim Interprofesi	0,781	0,1424	valid
<b>11</b>	Anggota Tim dapat mengetahui kemampuan dan kontribusi profesi lain dalam tim Interprofesi	0,742	0,1424	valid
<b>12</b>	Anggota Tim dapat memahami bahwa ketrampilan dan pengetahuan profesi lain dapat melengkapi dan dapat juga tumpang tindih dengan profesinya	0,674	0,1424	valid
<b>13</b>	Tim dapat menggunakan pendekatan layanan kesehatan interprofesi yang berpusat pada pasien untuk menilai masalah	0,793	0,1424	valid

kesehatan				
14	Tim menggunakan pendekatan interprofesi ketika menangani pasien sehingga dapat memberikan perawatan secara komprehensif	0,803	0,1424	valid
15	Tim dapat menyertakan pasien / keluarga dalam pengambilan keputusan	0,633	0,1424	valid
16	nggota tim dapat secara aktif mendengarkan perspektif profesi lain	0,743	0,1424	valid
17	Anggota Tim dapat mempertimbangkan gagasan/ ide profesi lain	0,786	0,1424	valid
18	Tim dapat mengatasi konflik dalam tim interprofesi dengan penuh rasa hormat dan menghargai	0,664	0,1424	valid
19	Tim dapat mengembangkan rencana perawatan yang efektif dengan anggota tim Interprofesi	0,851	0,1424	valid
20	Anggota Tim dapat mendiskusikan peran dan tanggung jawab dengan profesi lain ketika menghadapi praktik layanan kesehatan yang tumpang tindih (misalnya ketika ada tugas yang harus dilakukan apakah oleh profesi A atau profesi B)	0,828	0,1424	valid

#### Lampiran 4. Hasil Analisis Deskriptif Variabel

##### Frequencies

		Statistics	
		Manajemen Konflik	Kolaborasi Interprofesi
N	Valid	190	190
	Missing	0	0

##### Frequency Table Per subskala MANAJEMEN KONFLIK

		Kategori Atmosfer Grup			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	170	89,5	89,5	89,5
	Sedang	20	10,5	10,5	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

		Kategori Konflik Internal			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	25	13,2	13,2	13,2
	Kurang	45	23,7	23,7	36,8
	Sedang	120	63,2	63,2	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

##### Frequency Table Keseluruhan

		Manajemen Konflik			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Sedang	81	42,6	42,6	42,6
	Baik	109	57,4	57,4	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

##### Frequency Table Per subskala Kolaborasi Interprofesi

		Subskala Komunikasi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	171	90,0	90,0	90,0
	Sedang	19	10,0	10,0	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

**Subskala Kolaborasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	175	92,1	92,1	92,1
	Sedang	15	7,9	7,9	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

**Subskala Peran & Tanggung Jawab**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	176	92,6	92,6	92,6
	Sedang	14	7,4	7,4	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

**Subskala Layanan Kolaboratif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	176	92,6	92,6	92,6
	Sedang	14	7,4	7,4	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

**Subskala Penyelesaian Konflik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	175	92,1	92,1	92,1
	Sedang	15	7,9	7,9	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

**Frequency Table Keseluruhan****Kolaborasi Interprofesi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	9	4,7	4,7	4,7
	Baik	181	95,3	95,3	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

## Lampiran 5. Hasil Analisis Korelasi antar Variabel

### Crosstabs

	Case Processing Summary					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Manajemen Konflik* Kolaborasi Interprofesi	190	100,0%	0	0,0%	190	100,0%

### Manajemen Konflik \* Kolaborasi Interprofesi Crosstabulation

Kategori Manajemen Konflik	Kategori Kolaborasi	Count	Kategori Kolaborasi		Total
			Sedang	Baik	
Kategori Manajemen Konflik	Sedang	Count % within Kategori Kolaborasi	8 88,9%	73 40,3%	81 42,6%
	Baik	Count % within Kategori Kolaborasi	1 11,1%	108 59,7%	109 57,4%
Total		Count % within Kategori Kolaborasi	9 100,0%	181 100,0%	190 100,0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	,209	,058	2,924	,004 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,209	,058	2,924	,004 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		190			

a. Not assuming the null hypothesis.

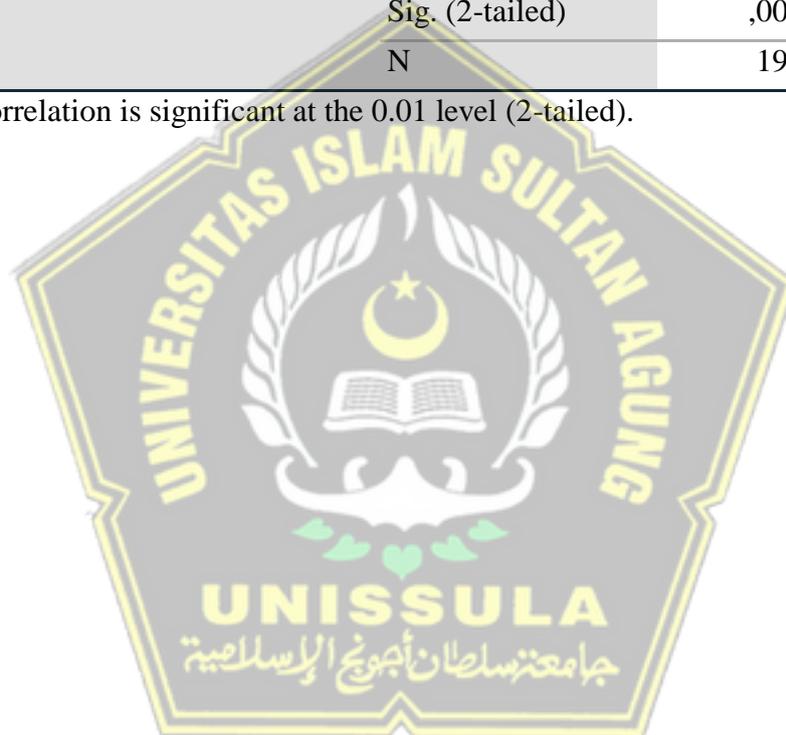
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Correlations

			Kolaborasi Interprofesi	Total skor manajemen konflik
Spearman's rho	Kolaborasi Interprofesi	Correlation Coefficient	1,000	,285**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	190	190
	Total skor manajemen konflik	Correlation Coefficient	,285**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	190	190

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



### Lampiran 6. Data Responden

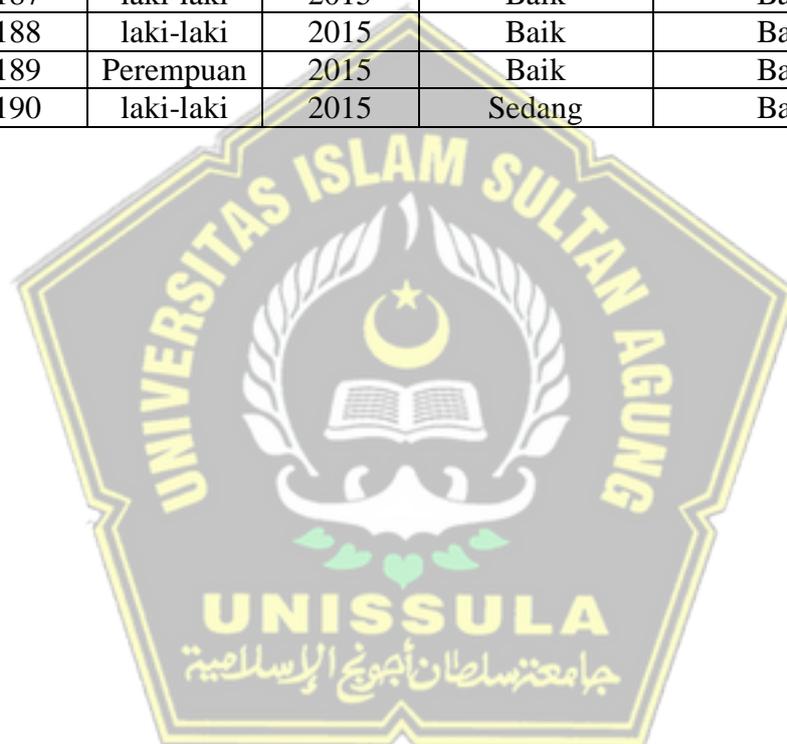
<b>Responden</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Angkataan</b>	<b>Kategori Manajemen Konflik</b>	<b>Kategori Kolaborasi Interprofesi</b>
Res.1	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.2	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.3	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.4	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.5	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.6	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.7	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.8	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.9	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.10	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.11	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.12	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.13	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.14	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.15	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.16	laki-laki	2016	Baik	Baik
Res.17	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.18	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.19	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.20	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.21	Perempuan	2015	Baik	Sedang
Res.22	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.23	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.24	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.25	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.26	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.27	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.28	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.29	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.30	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.31	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.32	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.33	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.34	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.35	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.36	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.37	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.38	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.39	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.40	laki-laki	2015	Baik	Baik

Res.41	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.42	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.43	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.44	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.45	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.46	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.47	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.48	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.49	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.50	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.51	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.52	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.53	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.54	Perempuan	2015	Sedang	Sedang
Res.55	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.56	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.57	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.58	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.59	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.60	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.61	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.62	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.63	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.64	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.65	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.66	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.67	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.68	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.69	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.70	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.71	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.72	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.73	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.74	laki-laki	2016	Sedang	Baik
Res.75	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.76	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.77	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.78	laki-laki	2016	Baik	Baik
Res.79	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.80	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.81	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.82	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.83	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.84	Perempuan	2016	Sedang	Sedang
Res.85	laki-laki	2016	Baik	Baik

Res.86	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.87	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.88	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.89	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.90	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.91	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.92	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.93	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.94	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.95	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.96	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.97	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.98	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.99	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.100	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.101	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.102	Perempuan	2015	Sedang	Sedang
Res.103	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.104	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.105	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.106	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.107	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.108	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.109	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.110	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.111	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.112	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.113	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.114	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.115	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.116	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.117	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.118	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.119	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.120	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.121	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.122	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.123	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.124	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.125	laki-laki	2016	Sedang	Sedang
Res.126	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.127	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.128	laki-laki	2016	Sedang	Baik
Res.129	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.130	laki-laki	2015	Baik	Baik

Res.131	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.132	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.133	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.134	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.135	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.136	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.137	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.138	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.139	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.140	laki-laki	2016	Baik	Baik
Res.141	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.142	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.143	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.144	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.145	laki-laki	2016	Baik	Baik
Res.146	Perempuan	2015	Sedang	Sedang
Res.147	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.148	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.149	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.150	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.151	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.152	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.153	Perempuan	2016	Sedang	Sedang
Res.154	Perempuan	2016	Baik	Baik
Res.155	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.156	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.157	Perempuan	2016	Sedang	Baik
Res.158	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.159	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.160	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.161	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.162	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.163	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.164	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.165	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.166	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.167	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.168	Perempuan	2015	Sedang	Sedang
Res.169	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.170	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.171	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.172	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.173	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.174	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.175	Perempuan	2015	Baik	Baik

Res.176	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.177	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.178	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.179	laki-laki	2015	Sedang	Baik
Res.180	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.181	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.182	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.183	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.184	laki-laki	2015	Sedang	Sedang
Res.185	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.186	Perempuan	2015	Sedang	Baik
Res.187	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.188	laki-laki	2015	Baik	Baik
Res.189	Perempuan	2015	Baik	Baik
Res.190	laki-laki	2015	Sedang	Baik



## Lampiran 7. Ethical Clearance

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
 Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula  
 Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

## Ethical Clearance

**No. 195/VII/2021/Komisi Bioetik**

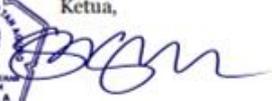
Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**KORELASI ANTARA MANAJEMEN KONFLIK DENGAN KOLABORASI  
 INTERPROFESI DI PUSKESMAS**  
 Studi Analitik Observational pada Mahasiswa KOASS IKM  
 Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Peneliti Utama : Shafira Dewi Mustika Maharani  
 Pembimbing : Dra. Hj. Endang Lestari, M.Pd, M.Ked  
 Anggari Linda Destiana, S.Si, M.Sc  
 Tempat Penelitian : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 Juli 2021  
 Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan  
 Fakultas Kedokteran Unissula  
 Ketua,

  
  
 (dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

## Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

	<b>YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)</b> <small>II Rayah Kulliyahul Kiri-4 Semarang 50112 Telp: (024) 6587584 (8 Sal) Fax (024) 6587455          e-mail : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id</small>	
	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>	
<small>Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah</small>		<b>FORM-SA-K-PSPK-078</b>
No	: 0109/ SKRIPSI/SA-K/VII/2021	
Lampiran	: -	
Perihal	: Surat Ijin Penelitian	
Kepada	: Yth. Ka.Prodi PSPD FK Unissula Semarang di _ Tempat	
<p>Assalamu'alaikum wr. wb.</p> <p>Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung ( Unissula ) Semarang,</p> <p>Nama : SHAFIRA DEWI MUSTIKA MAHARANI          NIM : 30101507561          Semester : XII (Dua Belas)</p> <p>Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian Prodi studi pendidikan kedokteran unissula Semarang sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul:</p> <p><b>KORELASI ANTARA MANAJEMEN KONFLIK DENGAN KOLABORASI INTERPROFESI DI PUSKESMAS Studi Analitik <i>Observational</i> pada Mahasiswa KOASS IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang</b></p> <p>Pembimbing I : Dra. Endang Lestari, M.Pd, M.Ked          Pembimbing II : Anggari Linda Destiana S.Si, M.Sc</p> <p>Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p> <p>Wassalamu'alaikum wr. wb.</p> <p style="text-align: right;">Semarang, 16 Juli 2021          Dekan FK Unissula,</p>		
 <b>Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.</b> NIK 210199049		

## Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

	<p align="center"><b>YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG</b>  <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)</b>          Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp.(024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455          email: <a href="mailto:informasi@unissula.ac.id">informasi@unissula.ac.id</a> web : <a href="http://www.unissula.ac.id">www.unissula.ac.id</a></p>
<p align="center"><b>Fakultas Kedokteran</b> <span style="float: right;"><b>Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah</b></span></p>	
<p align="center"><b><u>SURAT KETERANGAN</u></b>          Nomor : 160/D.1/SA-K-PSPD/VIII/2021</p>	
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini :</p>	
Nama	: dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes
NIK	: 210109123
Jabatan	: Ka. Prodi Profesi Dokter
Unit Kerja	: Fakultas Kedokteran UNISSULA
<p>Dengan ini menerangkan bahwa :</p>	
Nama	: Shafira Dewi Mustika Maharani
NIM	: 30101507561
Asal PT	: Universitas Islam Sultan Agung
Prodi	: Pendidikan Sarjana Kedokteran
<p>Telah melaksanakan penelitian di Program Studi Profesi Dokter FK UNISSULA mulai 16-23 Juli 2021 untuk memperoleh data guna penyusunan tugas akhir skripsi dengan judul <b>"Korelasi Antara Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi di Puskesmas Studi Analitik <i>Observational</i> pada Mahasiswa KOASS IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang"</b></p>	
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p align="right">Semarang, 02 Agustus 2021          Ketua Prodi Profesi Dokter          FK UNISSULA</p>	
<p align="right">   <b>dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes</b>  <b>NIP. 210109123</b> </p>	

## Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

### Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Shafira Dewi Mustika Maharani  
 NIM : 30101507561  
 Jurusan/Prodi : Fakultas kedokteran/ Kedokteran umum  
 Judul Skripsi : Korelasi Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi Mahasiswa Koass IKM di Puskesmas Studi Analitik Observational pada Mahasiswa KOASS IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Telah melaksanakan penelitian pada mahasiswa yang telah menempuh stase IKM , dengan judul :

**“Korelasi Antara Manajemen Konflik dengan Kolaborasi Interprofesi Mahasiswa Koass IKM di Puskesmas Studi Analitik Observational pada Mahasiswa KOASS IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 26 Juli 2021

Mengetahui,

Penulis

Saksi I

Saksi II


  
 (Shafira Dewi M M.....) (Rosaliaj Sebandia.....) (Fitri Dayanti H.P.....)

## Lampiran 11. Surat Undangan Sidang Hasil Skripsi

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	<b>Form Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi</b>	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 048/Skripsi-UH/FK/VIII/2021  
 Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi  
 Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Ratnawati, M.Kes. (Ketua)  
 2. Dr.dr.Joko Wahyu Wibowo,M.Kes (Anggota)  
 3. Endang Lestari SS, M.Pd M.Ked (Anggota)  
 4. Anggari Linda Destiana ,S.Si,M.Sc. (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA  
 di  
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : SHAFIRA DEWI MUSTIKA MAHARANI  
 NIM : 30101507561  
 Judul Skripsi : Korelasi Antara Manajemen Konflik Dengan Kolaborasi Interprofesi di Puskesmas Studi Analitik Observational Pada Mahasiswa Koass IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 7 Agustus 2021  
 Ka. Unit Skripsi,



Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah <b>Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil</b> <b>Penelitian Skripsi</b>	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
		No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 0 812-9292-2121

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: SHAFIRA DEWI MUSTIKA MAHARANI
NIM	: 30101507561
Judul Skripsi	: Korelasi Antara Manajemen Konflik Dengan Kolaborasi Interprofesi Studi Analitik Observational di Puskesmas Pada Mahasiswa Koass IKM Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Senin / 9 Agustus 2021
Pukul	: 13.00-Selesai
Tempat	: Zoom meeting

TIM PENGUJI

1	dr. Ratnawati, M.Kes. (Ketua)
2	Dr.dr.Joko Wahyu Wibowo,M.Kes (Anggota)
3	Endang Lestari SS, M.Pd M.Ked (Anggota)
4	Anggari Linda Destiana ,S.Si,M.Sc. (Anggota)

**Catatan :**

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.