

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI
PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA
PELAYANAN MATERNAL**

(Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Kemal Fathur Rachmawan

30101700084

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2020

SKRIPSI
PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK
KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL
(Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Kemal Fathur Rachmawan

30101700084

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 2 Oktober 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

Anggota Tim Penguji

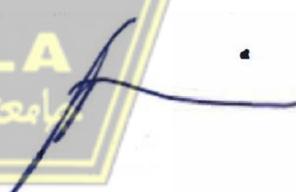


Dra. Endang Lestari, M.Pd., M.Pd.Ked

Pembimbing II



dr. H. Masyhudi AM, M.Kes



Dr. Dra. Atina Hussaana, M.Si., Apt

Semarang, 26 Oktober 2020
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 : Kemal Fathur Rachmawan

Nim : 30101700084

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

“PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)”

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.



Semarang, 10 September 2020



Kemal Fathur Rachmawan

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah robbil 'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)”** sebagai sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung telah diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, antara kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. dr. Suryani Yuliyanti, M. Kes., selaku dosen pembimbing pertama dalam penelitian ini yang selalu memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, wawasan dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. H. Masyhudi AM, M.Kes., selaku dosen pembimbing kedua dalam penelitian ini yang selalu memberikan semangat, arahan, dukungan, bimbingan, wawasan dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
4. Dra. Endang Lestari, M.Pd., M.Pd.Ked., selaku dosen penguji pertama yang telah memberikan bimbingan untuk perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. Dra. Atina Husaana, M.Si., Apt., selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan bimbingan untuk perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Keluarga yang saya cintai dan banggakan Bapak Laksana Amiriyatno, Ibu Ika Sartika serta Adik tersayang Syachrul Irvansyah yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan pengorbanannya dalam bentuk do'a, motivasi, nasihat serta hal lainnya yang mampu membangkitkan semangat sejak penulis memulai pendidikan hingga sekarang.
7. Gina Ditha Pratiwi dan keluarga yang berada di Bangka Belitung yang selalu memberikan dukungan dan selalu mendoakan yang terbaik untuk keberhasilan penulis.
8. Terima kasih untuk sahabat dan teman-teman saya Prima, Riefky, Kiki serta skuad yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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, 10 September 2020

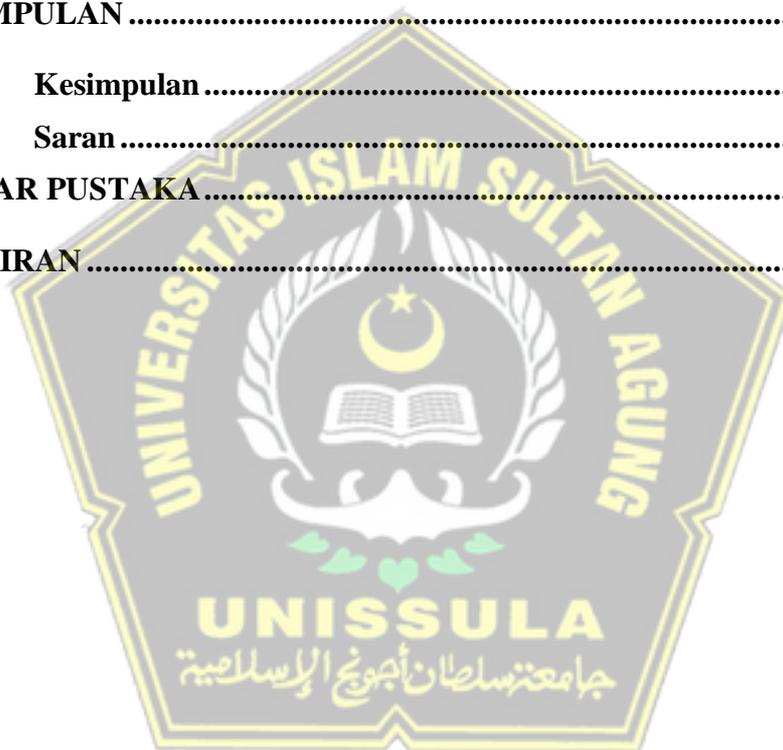
Penulis

DAFTAR ISI

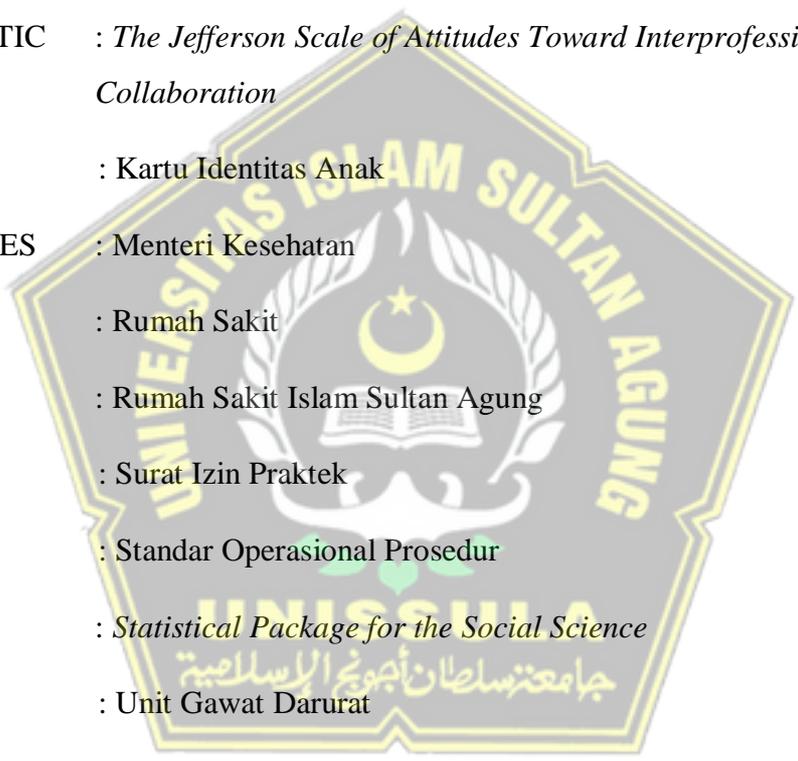
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Interprofessional Collaboration Practice (IPCP)	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Tujuan IPCP	5
2.1.3. Manfaat IPCP	5
2.1.4. Komponen dan Elemen IPCP.....	6
2.1.5. Faktor - Faktor yang mempengaruhi IPCP	7
2.2. Sikap	10

2.2.1. Definisi Sikap	10
2.2.2. Pokok Sikap	10
2.2.3. Ciri-ciri Sikap	11
2.2.4. Tingkatan Sikap.....	11
2.2.5. Faktor yang memengaruhi terbentuknya Sikap.....	12
2.3. Dokter	13
2.3.1. Definisi Dokter	13
2.3.2. Wewenang Dokter	13
2.3.3. Tugas Dokter	14
2.4. Bidan.....	14
2.4.1. Definisi Bidan	14
2.4.2. Kompetensi Bidan	15
2.4.3. Tugas dan Wewenang Bidan	15
2.4.4. Peran Bidan	17
2.5. Latar Belakang Profesi Mempengaruhi Sikap Terhadap Praktik Kolaborasi Interprofesi.....	18
2.6. Kerangka Teori	20
2.7. Kerangka Konsep	21
2.8. Hipotesis Penelitian	21
BAB III.....	22
METODE PENELITIAN	22
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	22
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	22
3.2.1. Variabel.....	22
3.2.2. Definisi Operasional	22
3.3. Populasi dan Sampel	23
3.3.1. Populasi.....	23
3.3.2. Sampel Penelitian	24
3.4. Instrumen Penelitian	25
3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	25
3.6. Alur Penelitian.....	26
3.7. Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.8. Etika Penelitian	27
3.9. Analisis Data	27
BAB IV	28
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28

4.1. Hasil penelitian	28
4.1.1. Karakteristik Sampel	28
4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	30
4.1.3. Gambaran Sikap	31
4.1.4. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	38
4.1.5. Perbedaan Sikap Dokter dan Bidan terhadap IPCP.....	40
4.1.6. Perbedaan sikap dokter umum dan bidan terhadap IPCP secara menyeluruh	43
4.2. Pembahasan.....	43
BAB V.....	46
KESIMPULAN	46
4.1. Kesimpulan	46
4.2. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	52



DAFTAR SINGKATAN



FDP	: <i>Faculty Development Program</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPC	: <i>Interprofessional Collaboration</i>
IPCP	: <i>Interprofessional Collaborative Practice</i>
JeffSATIC	: <i>The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration</i>
KIA	: Kartu Identitas Anak
MENKES	: Menteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung
SIP	: Surat Izin Praktek
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat
UU RI	: Undang-Undang Republik Indonesia

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3. Alur Penelitian.....	26



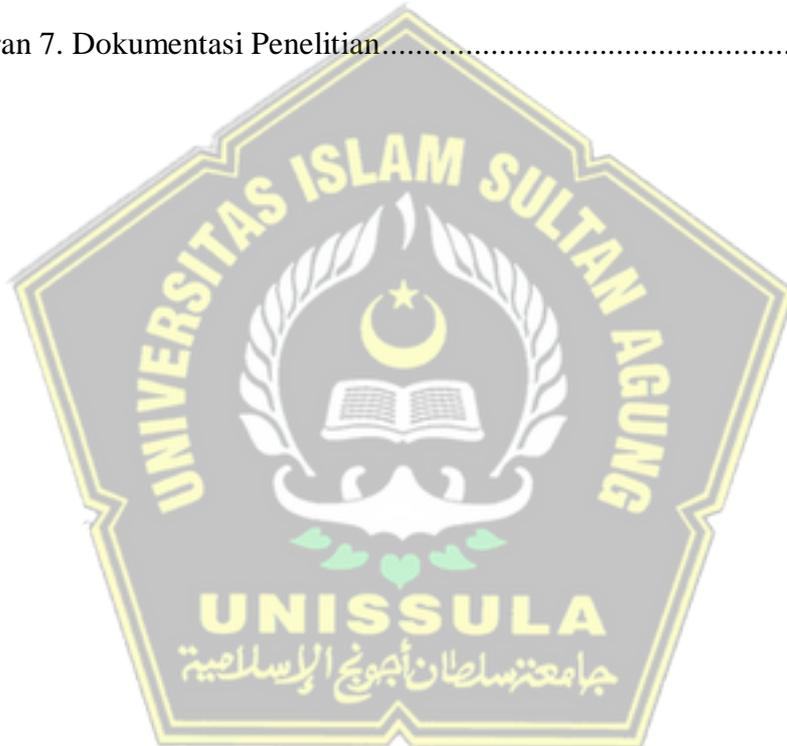
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Uji beda Karakteristik Sampel terhadap sikap IPCP.....	29
Tabel 2. Gambaran Sikap Dokter	31
Tabel 3. Gambaran Sikap Bidan.....	34
Tabel 4. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas.....	38
Tabel 5. Uji Mann-Whitney	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian	52
Lampiran 2. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
Lampiran 3. Hasil Analisis Data.....	57
Lampiran 4. Ethical Clearance	62
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian.....	63
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	68
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	69



INTISARI

Pendahuluan: *Interprofessional Collaborative Practice* (IPCP) merupakan suatu upaya kerjasama antar profesi kesehatan yang terbukti dapat menurunkan *medication error*, angka kematian ibu serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sikap positif profesi kesehatan akan mendukung terbentuknya IPCP yang baik. Namun masih didapatkan adanya perbedaan sikap profesi kesehatan terhadap IPCP. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan sikap praktik kolaborasi interprofesi dokter umum dan bidan dalam pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan dan jejaring rujukannya.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* dilakukan pada 25 dokter umum dan 60 bidan yang bekerja di Rumah Sakit Iskam Sultan Agung dan jejaring Rujukannya. Sikap terhadap IPCP dinilai menggunakan kuisioner *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration* (JeffSATIC) pada bulan Juli tahun 2020 data tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Hasil: Berdasarkan data karakteristik tidak didapatkan perbedaan antara karakteristik responden terhadap sikap praktik kolaborasi interprofesi menggunakan uji beda Kruskal-Wallis dan uji beda *Mann-Whitney* ($p > 0,05$), sehingga sampel tersebut sama dan sebanding. Bidan memiliki rerata sikap yang lebih tinggi ($\bar{X} = 5,3225$) dibandingkan dokter ($\bar{X} = 5,314$), meski demikian secara statistik tidak didapatkan perbedaan yang bermakna ($p = 0,537$).

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan antara dokter umum dan bidan dalam menyikapi praktik kolaborasi interprofesi pada pelayanan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya.

Kata Kunci: Praktik Kolaborasi Interprofesi, IPCP, Sikap, Pelayanan Maternal, JeffSATIC.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Interprofessional Collaboration Practice (IPCP) telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan selama 15 tahun terakhir sebagai salah satu upaya menurunkan *medication error* (Green and Johnson, 2015). Di Indonesia, IPCP masih terbatas sebagai wacana, karena perbedaan tingkatan dalam profesi yang menimbulkan dominasi (Hardin, 2019). Penerapan IPCP di Semarang masih belum terlaksana, karena adanya *stereotyping* kolaborasi tradisional yang menganggap bahwa dokter sebagai pemimpin dan pengambilan keputusan, sementara bidan, perawat dan farmasi sebagai anggota pelaksana saja (Ridar and Santoso, 2018). Penelitian oleh (Wauben et al., 2011) menyatakan bahwa komunikasi, kesadaran situasional, kepemimpinan, kejelasan peran dan koordinasi yang baik merupakan faktor yang sangat penting dalam IPCP agar dapat mencapai pelayanan kesehatan yang baik serta mencegah *medication error*. Sikap individualitas para tenaga kesehatan dalam proses kerja sehari-hari menjadi hambatan terlaksananya praktik kolaborasi interprofesi sehingga sikap dapat mempengaruhi IPCP (Freire Filho et al., 2018).

Menurut penelitian (Hardin, 2019), kolaborasi interprofesi yang buruk akan menurunkan persentase kesembuhan pasien (14,8%) bila dibandingkan dengan kolaborasi yang baik (85,2%). Komunikasi interprofesi yang tidak baik menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan dan 72% kematian ibu berdasarkan laporan (Romijn et al., 2018). Informasi yang tidak akurat dapat merugikan dan menjadi hal yang serius bagi pasien. Berdasarkan penelitian (Astuti et al., 2019) terdapat sekitar 70% kasus kesalahan tatalaksana disebabkan karena gagal komunikasi antar tenaga kesehatan dan 75% diantaranya berujung pada kematian. *Medication error* sering terjadi dan kurang diperhatikan di beberapa rumah sakit di Australia, meskipun banyak sekali strategi untuk mengatasi keselamatan pasien dengan cara IPCP (Wilson et al.,

2016). Kurangnya kerja sama antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesalahan dalam pengobatan terhadap pasien sebesar 12,5%, sebaliknya kerjasama tim yang baik dapat mengurangi kemungkinan kesalahan menjadi 2,3% (Westbrook et al., 2010). Kurangnya kerja sama antar tenaga kesehatan, komunikasi yang buruk, sikap yang kurang baik antar tenaga kesehatan membuat pelayanan kesehatan semakin memburuk, meningkatkan kesalahan pemberian obat, sehingga dapat merugikan pasien (Black et al., 2013).

Kualitas pelayanan kesehatan maternal dapat ditingkatkan dengan IPCP yang telah terbukti dapat memperkuat sistem kesehatan maupun meningkatkan *outcome* kesehatan (Downe et al., 2010). Penelitian di Palestina menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap lebih positif terhadap kolaborasi dibandingkan dengan dokter (Elsous et al., 2017). Penelitian di Florida melaporkan bahwa sikap terhadap IPCP mahasiswa keperawatan lebih baik dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran (Park et al., 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Jerman menunjukkan bahwa perawat, dokter dan terapis mempunyai sikap yang netral terhadap IPCP (Ulrich et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan di Jepang ditemukan para tenaga kesehatan memiliki sikap yang buruk terhadap IPCP (Makino et al., 2013) Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian di Yogyakarta yang melaporkan bahwa dokter dan perawat yang termasuk dalam pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih memiliki sikap yang baik terhadap IPCP, serta ikatan yang kuat dalam berinteraksi maupun interpersonal (Utami et al., 2016). Sikap bidan dan dokter kandungan terhadap suatu kolaborasi interprofesi merupakan keyakinan dasar yang mendukung kolaborasi interprofesi itu sendiri, dimana sikap dipengaruhi pengetahuan maupun pandangan bidan dan dokter kandungan terhadap kolaborasi (Utami et al., 2016).

Berdasarkan bukti-bukti penelitian sebelumnya masih terdapat kontroversi tentang sikap masing-masing profesi terhadap IPCP yang tentunya berpengaruh terhadap praktik kolaborasi interprofesi di beberapa Rumah Sakit seperti adanya dominasi, kewenangan serta jabatan dokter yang lebih tinggi yang memperburuk kolaborasi interprofesi, sehingga peneliti meneliti lebih lanjut

tentang sikap praktik kolaborasi interprofesi diantara tenaga kesehatan khususnya bidan dan dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan maternal. Dengan adanya sikap yang baik diharapkan menjadi faktor pendukung terjadinya praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan maternal yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diteliti dari latar belakang yang telah dipaparkan yaitu “Apakah terdapat perbedaan sikap praktik kolaborasi interprofesi dokter umum dan bidan dalam pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya?”

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang dicapai dari rumusan masalah yang didapat, yakni :

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan sikap praktik kolaborasi interprofesi dokter umum dan bidan dalam pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sikap dokter umum terhadap kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya
- b. Mengetahui sikap bidan terhadap kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait sikap bidan dan dokter umum terhadap praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan maternal

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi yang digunakan untuk mengimplementasikan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan maternal



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Interprofessional Collaboration Practice (IPCP)

2.1.1. Definisi

Interprofessional Collaboration Practice (IPCP) merupakan kerja sama tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan pasien, sehingga dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan memberikan kepuasan kepada pasien (Reeves et al., 2011); (Morgan et al., 2015). IPCP merupakan strategi inovatif untuk mengurangi krisis tenaga kesehatan global dan tentunya memerlukan suasana kerja sama tim yang baik, dengan menjaga hubungan antar tenaga kesehatan (WHO, 2010); (Yusra et al., 2019).

2.1.2. Tujuan IPCP

Tujuan dilaksanakannya IPCP dalam bentuk kerja sama antar tenaga kesehatan adalah dapat memecahkan kasus masalah kesehatan yang sangat kompleks dan sulit untuk dipecahkan secara individu (Green and Johnson, 2015). Selain itu, IPCP dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan *outcome* kesehatan yang baik terhadap masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kualitas hidup yang baik (WHO, 2010).

2.1.3. Manfaat IPCP

Manfaat yang bisa didapatkan dari IPCP yaitu mengurangi kerja yang sangat berat dan dapat memberikan kepuasan bagi orang tersebut, karena dengan adanya kerja sama antar tenaga kesehatan membuat semuanya terasa saling melengkapi satu sama lain (Bosch and Mansell, 2015). IPCP sangat berguna dalam berbagai aspek dalam sistem pelayanan kesehatan, karenanya perawatan pasien

menjadi lebih tepat dan cepat penanganannya, beban yang ditanggung antar tenaga kesehatan menjadi lebih sedikit serta suasana tempat kerja menjadi lebih nyaman dan tentram (Soemantri et al., 2019). Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan akan lebih aman dan efektif dalam memberikan perawatan kepada pasien, rasa bangga antar tenaga kesehatan akan terlihat karena mereka bekerja sama dengan baik dan saling membantu saat melakukan pelayanan kesehatan (Findyartini et al., 2019).

2.1.4. Komponen dan Elemen IPCP

Menurut (Orchard and Bainbridge, 2016), terdapat beberapa elemen interprofesi kolaborasi, yaitu :

- a) Rasa hormat
Saling menghormati antar anggota tim
- b) Kepercayaan
Percaya setiap perlakuan yang dilakukan oleh anggota tim
- c) Pengambilan keputusan bersama
Musyawarah mencapai mufakat dari hasil negosiasi bersama
- d) Mitra yang dicapai melalui kerja sama
Bekerja sama dengan adil dan memiliki hubungan terbuka satu sama lain
- e) Koordinasi peran dan tanggung jawab
Bekerja sesuai dengan profesi masing-masing untuk mencapai tujuan bersama

Adapun 4 elemen kritis yang dijelaskan oleh Sullivan dalam (Morley and Cashell, 2017) dilihat dari perilaku dan sikap untuk membangun praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan meliputi:

- a) Koordinasi
Bekerja agar mencapai tujuan bersama

- b) Kerjasama
Ikut berkontribusi dalam tim, memahami dan menilai kontribusi anggota tim
- c) Pengambilan keputusan bersama
Dilakukannya musyawarah bersama, komunikasi, keterbukaan, kepercayaan dalam tim
- d) Kemitraan
Hubungan terbuka dan saling menghormati dimana semua anggota bekerja sama secara adil

2.1.5. Faktor - Faktor yang mempengaruhi IPCP

Menurut (Soemantri et al., 2019) terdapat faktor-faktor yang dapat menghambat terjadinya IPC, antara lain :

- a) Komunikasi buruk
Adanya batasan dalam komunikasi, seperti interpretasi yang salah dalam berpesan dan respon yang lambat terhadap pesan, secara signifikan membuat problema kerja sama.
- b) Konflik interpersonal dan interprofesional
Bukan hanya profesional terhadap masing-masing bidang, tetapi juga pribadi seorang individu. Oleh karena itu, adanya risiko konflik interpersonal dapat menghambat terjadinya IPC.
- c) Peran profesi
Walaupun setiap profesi memiliki peran dan kompetensi masing-masing, masih terjadi kebingungan mengenai peran dan tanggung jawab tiap-tiap profesi di lingkungan kerja.
- d) Manajemen rumah sakit
Jadwal tugas tenaga kesehatan yang tidak efisien dan terbatasnya tenaga kesehatan menghambat kolaborasi.
- e) Pemahaman SOP
Kurangnya pemahaman tentang Standar Operasional Prosedur (SOP), dapat menghambat kolaborasi antar profesi.

f) Faktor lain

Pemahaman yang kurang terhadap peran profesi lain, ketidaksetaraan dan hierarki antar profesi, dapat menghambat kolaborasi,

Adapun faktor-faktor yang dapat mendukung terlaksananya IPCP, yaitu: (Soemantri et al., 2019)

1. Faktor Internal

a) Sistem manajemen dan SOP

Berfungsi sebagai dasar untuk IPCP yang dapat memberikan panduan tentang kerja tim yang efektif.

b) Rasa Kebersamaan

Dalam lingkup suatu tim harus timbul rasa kebersamaan yang dibentuk dari hubungan baik antar personal anggota tim, sehingga rasa kebersamaan dapat mendukung kolaborasi interprofesi.

c) Kepemimpinan

Pemimpin diperlukan untuk berjalannya IPCP. Seorang pemimpin akan memandu anggotanya dalam memecahkan suatu masalah dan mengambil keputusan suatu masalah tersebut.

d) Infrastruktur yang mendukung

Infrastruktur yang mendukung dan memadai akan membantu kerja sama dalam tim kolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik terhadap pasien.

2. Faktor Eksternal

a) Memahami peran profesi lain

Tenaga kesehatan memiliki profesi yang berbeda-beda, sehingga perlu mengetahui tugas dan wewenang yang harus

dikerjakan sesuai dengan profesinya. Namun, hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk tidak melakukan kerja sama tim. Kerja sama tim akan sangat diperlukan dengan saling membantu satu sama lain.

b) Pasien sebagai prioritas utama

Keselamatan pasien merupakan hal yang utama dalam kerja sama tim, serta setiap profesi kesehatan harus membangun kesadaran akan keselamatan pasien.

c) Tugas dan kompetensi yang sesuai

Dalam melakukan kolaborasi, masing-masing profesi kesehatan memiliki tugasnya masing-masing sesuai kompetensi yang sudah dikuasai, sehingga apabila adanya ketidaksesuaian antara kompetensi dengan tugas wewenangnya pasti akan menghambat kolaborasi.

d) *Faculty Development Program*

Adapun faktor lain yang dapat memengaruhi sikap yaitu *Faculty Development Program* (FDP) yang merupakan platform pendidikan yang berfokus kepada pendidikan interprofessional serta berkontribusi dalam kemajuan dan keberhasilan pendidikan interprofesi dalam program profesi kesehatan dengan pendidik yang memadai diminta untuk mengajar dan mencontohkan kerja tim interprofessional untuk profesi kesehatan di masa mendatang (Ratka et al., 2017). FDP memainkan peran penting dalam meningkatkan praktik kolaborasi interprofesi karena memiliki perencanaan strategis dalam membangun profesi kesehatan yang terlatih serta memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan yang mendukung terjadinya praktik kolaborasi interprofesi yang efektif (Silver and Leslie, 2017).

2.2. Sikap

2.2.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu perilaku dalam membuat tindakan terhadap sesuatu. Sikap dibentuk dan dikembangkan dengan adanya proses belajar. Belajar yang dilakukan secara mandiri dapat meningkatkan dan menumbuhkan sikap yang lebih baik. Proses belajar dapat terjadi jika adanya suatu interaksi dengan pemahaman, motivasi dan sikap (Utami et al., 2016). Menurut (Notoatmodjo, 2014) bahwa tindakan yang dilakukan oleh seseorang secara siap dan sedia.

2.2.2. Pokok Sikap

Terdapat tiga komponen pokok yang dapat membentuk sikap secara menyeluruh atau yang disebut *total attitude*. Menurut (Notoatmodjo, 2010) komponen-komponen tersebut terdiri dari:

a) Komponen kognitif

Adanya suatu kepercayaan dan pendapat dalam diri seseorang yang terlibat dengan sikap terhadap suatu objek.

b) Komponen afektif

Adanya perasaan dan emosi dalam diri seseorang yang terlibat dengan sikap terhadap suatu objek, sehingga dapat berengaruh terhadap perubahan sikap seseorang.

c) Komponen konatif

Seseorang, mempunyai caranya sendiri atau tertentu dalam bertindak terhadap objek yang dihadapinya merupakan logis, sehingga sikap seseorang tercermin dari bentuk tendensi perilaku.

2.2.3. Ciri-ciri Sikap

Menurut (Pratiwi, 2013), sikap memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Tidak dibawa sejak lahir, namun dibentuk selama perkembangannya terdapat hubungan terhadap objeknya.
- b) Dalam keadaan tertentu sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan syarat dan keadaan yang mempermudah sikap seseorang.
- c) Sikap terkoneksi dengan suatu objek, sehingga tidak dapat berdiri sendiri dan perlu mempelajarinya.
- d) Objek sikap berkaitan dengan hal tertentu atau kumpulan hal-hal
- e) Sifat alami dalam diri seseorang dalam segi motivasi dan perasaan akan memperlihatkan sikap masing-masing seorang individu.

2.2.4. Tingkatan Sikap

Sikap mempunyai 4 tingkatan berbeda yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

- a) Menerima (*receiving*)
Artinya seseorang memiliki keinginan dan mencermati setiap stimulus yang diberikan.
- b) Merespon (*responding*)
Artinya seseorang tersebut mau untuk menjawab pertanyaan atau menanggapi objek yang dihadapinya
- c) Menghargai (*valuing*)
Artinya penilaian positif yang diberikan untuk objek atau stimulus dari seseorang, sehingga dapat memengaruhi orang lain memberikan respon stimulus.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Artinya ada risiko yang harus ditanggung apabila seseorang telah bertanggung jawab penuh dan yakin terhadap pilihannya sendiri.

2.2.5. Faktor yang memengaruhi terbentuknya Sikap

Menurut (Azwar, 2013) sikap dibentuk oleh beberapa faktor yang dapat memengaruhinya, yaitu:

a) Faktor pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan suatu kejadian yang pernah dialami sebelumnya dan tersimpan dalam memori seseorang. Sikap terbentuk dari pengalaman pribadi, namun akan memberikan kesan yang kuat jika melibatkan faktor emosional.

b) Faktor pengaruh orang lain yang bersifat penting

Sikap akan terbentuk jika seseorang berhadapan dengan orang yang bersifat penting dan memiliki makna dalam kehidupannya. Seseorang akan termotivasi melakukan hal tersebut agar terhindar dari konflik.

c) Faktor Kebudayaan

Perilaku masyarakat yang sebelumnya sudah ada serta turun temurun dari sebuah budaya setempat, dapat menjadikan hal tersebut dalam pembentukan sikap.

d) Faktor media massa

Adanya media massa seperti koran, majalah, buku dan sebagainya memiliki pengaruh besar untuk membentuk opini dan kepercayaan orang, sehingga dapat membentuk sikap dengan landasan kognitif yang baru.

e) Faktor pendidikan dan agama

Keagamaan dan Pendidikan telah memberikan banyak pembelajaran yang sangat terdidik dan memiliki makna yang baik, sehingga dapat membentuk sikap.

f) Faktor emosional

Sikap dibentuk dengan pengalihan mekanisme pertahanan ego dalam diri ketika adanya suatu emosi. Namun, sikap tersebut bertahan sementara atau bisa bertahan lama.

2.3. Dokter

2.3.1. Definisi Dokter

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Dokter adalah seorang profesi yang lulus dari pendidikan kedokteran di dalam ataupun luar negeri dan diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia yang sesuai dengan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

2.3.2. Wewenang Dokter

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 20 ayat (1) menyatakan bahwa Dokter yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain: (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

- a. Mewawancarai pasien
- b. Memeriksa fisik dan mental pasien
- c. Menentukan pemeriksaan penunjang
- d. Menegakkan diagnosis
- e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
- f. Melakukan tindakan kedokteran
- g. Menulis resep obat dan alat kesehatan
- h. Menerbitkan surat keterangan dokter
- i. Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai standar

- j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

2.3.3. Tugas Dokter

Uraian tugas yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.73 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan meliputi: (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

- 1) Melaksanakan pelayanan medis rawat jalan
- 2) Melaksanakan pelayanan medis rawat inap
- 3) Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan medis
- 4) Melaksanakan pelayanan gizi dan KIA
- 5) Menganalisis data dan hasil pemeriksaan pasien sesuai dengan pedoman kerja untuk Menyusun catatan medis pasien
- 6) Menyusun draft visum et repertum
- 7) Melaksanakan tugas jaga
- 8) Menyusun draft laporan pelaksanaan tugas
- 9) Menyusun laporan pelaksanaan tugas
- 10) Menyusun laporan lain-lain

2.4. Bidan

2.4.1. Definisi Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Bidan merupakan seorang wanita yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan di dalam ataupun di luar negeri dengan dasar persetujuan hukum oleh pemerintah pusat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019).

2.4.2. Kompetensi Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019).

2.4.3. Tugas dan Wewenang Bidan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan pasal 46 ayat (1), dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi: (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019)

a. Pelayanan kesehatan ibu;

UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 49 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang:

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

b. Pelayanan kesehatan anak;

UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 50 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang:

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 51 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau

UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 53 menyatakan bahwa pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

a) Pelimpahan secara mandat

Dalam Pasal 54 ayat (1) UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, yang dimaksud dalam Pasal 53

huruf a adalah pelimpahan wewenang diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya

b) Pelimpahan secara delegatif

Dalam Pasal 55 ayat (2) UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, yang dimaksud dalam Pasal 53 huruf b adalah pelimpahan wewenang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada bidan dalam rangka:

a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau

b. Program pemerintah

e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

UU RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 56 ayat (1) menyatakan bahwa pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

2.4.4. Peran Bidan

Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 47 ayat (1) menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai: (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019)

a. Pemberi pelayanan kebidanan;

b. Pengelola pelayanan kebidanan;

c. Penyuluh dan konselor;

d. Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik;

e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau

f. Peneliti

2.5. Latar Belakang Profesi Mempengaruhi Sikap Terhadap Praktik

Kolaborasi Interprofesi

Pada dasarnya, tenaga kesehatan memerlukan kerja sama tim agar dapat melaksanakan tugasnya dengan mudah, sehingga saat ini mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan diberikan kurikulum mengenai kolaborasi interprofesi. Akan tetapi pendidikan interprofesi itu sendiri tidaklah efektif tanpa pendidikan dan pelatihan lanjutan saat mahasiswa kesehatan lulus dan terjun ke dunia kerja (Reeves et al., 2016). Tenaga kesehatan dituntut harus memiliki sikap yang baik terhadap kolaborasi interprofesi dan pembelajarannya untuk meningkatkan perawatan pasien (Hood et al., 2014). Akan tetapi pada kenyataannya, masing-masing profesi kesehatan masih memiliki perbedaan sikap yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman pribadi, kesenjangan profesi, budaya dan perbedaan tugas dan peran (Azwar, 2013)

Pendidikan dan pengalaman pribadi merupakan faktor utama sebelum dilaksanakannya IPCP dan menentukan kolaborasi interprofesi tersebut berjalan dengan baik atau tidak, karena sikap seorang profesi kesehatan ditentukan dari proses pendidikan interprofessional serta pengalaman pribadi yang didapatkan dengan mempelajari keterampilan yang dibutuhkan serta selalu mengikuti sistem yang berlaku (Gilbert et al., 2010). Kesenjangan profesi sebagai faktor mempengaruhi pembentukan sikap terhadap IPCP, dilihat dari tingkat pendidikan profesi kesehatan tersebut, dimana dokter dengan tingkat pendidikan mencapai sarjana sedangkan bidan mempunyai tingkat pendidikan akademi, serta pengembangan yang belum sempurna dari sistem pendukung kolaborasi interprofesi (Utami et al., 2016). Selain itu, budaya dan perbedaan tugas peran masing-masing profesi dapat menghambat kolaborasi interprofesi, karena tenaga kesehatan memiliki gambaran diri masing-masing seperti dokter sebagai pemimpin dan pengambilan keputusan, sementara bidan,

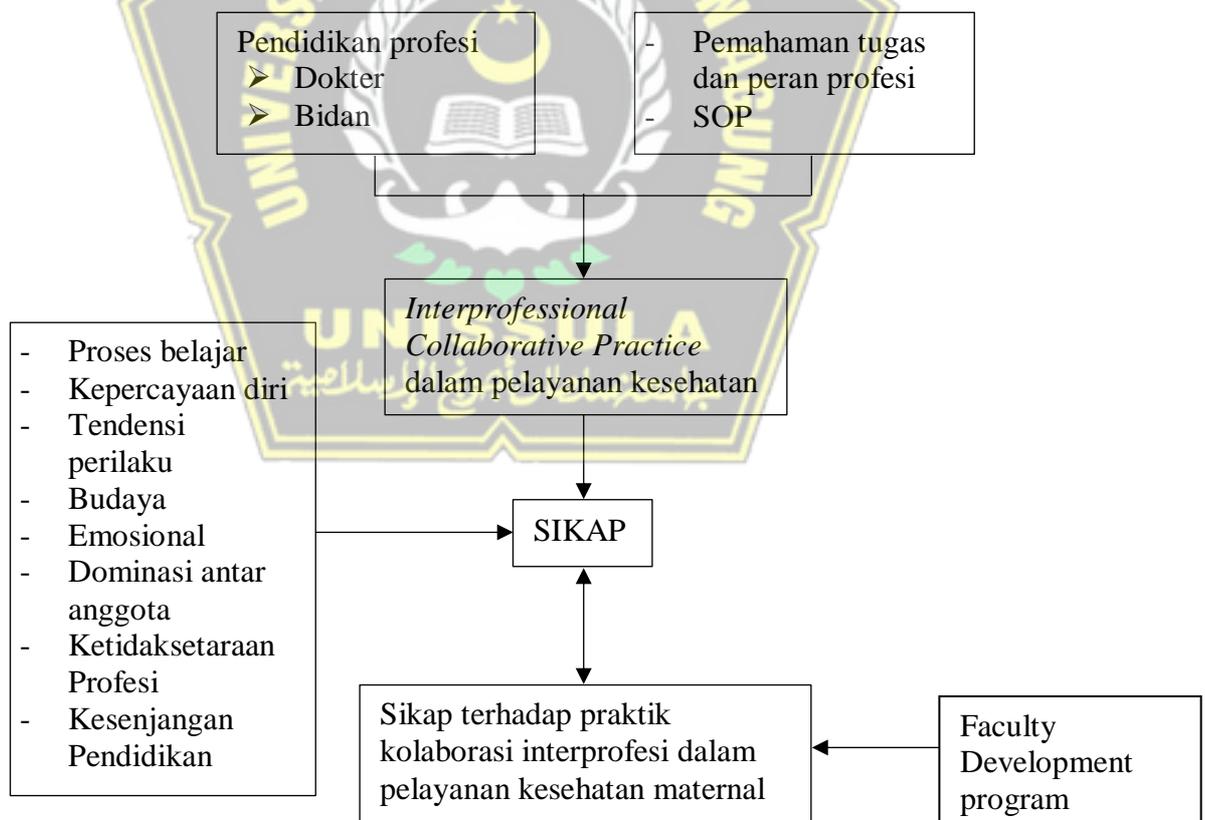
perawat, pekerja sosial, terapis dan professional lainnya hanya pemain tim (World Health Organization, 2013).

IPCP juga dipengaruhi oleh terbentuknya sikap dari tenaga kesehatan, seperti adanya sifat emosional pada suatu profesi yang dapat menyinggung profesi lainnya karena tindakan yang dilakukan dapat mempengaruhi kinerja tim yang memperburuk kinerja tim dan memberikan sikap negatif terhadap IPCP. Dalam penelitian (Utami et al., 2016) bahwa sikap yang lebih baik dan IPCP yang efektif ditumbuhkan melalui proses belajar yang membentuk pemahaman dan kesadaran diri, seperti ikut seminar atau workshop di berbagai pelayanan kesehatan mengenai aspek-aspek penting IPCP seperti manajemen konflik, kepemimpinan, kerja sama tim, kompetensi interprofesi kolaborasi, penentu keberhasilan dalam interprofesi kolaborasi, komunikasi efektif serta mengelola emosi. Hal ini dibuktikan oleh (Owalabi, 2012) bahwa emosi diatur oleh kecerdasan emosional yang memberikan efek positif terhadap kerja sama tim.

Sikap dibentuk dari kepercayaan terhadap diri sendiri dan profesi lain. Tidak adanya keyakinan diri akan membuat sikap yang buruk bagi diri sendiri maupun profesi lainnya, sehingga saat melakukan suatu tindakan ataupun pelayanan kesehatan terhadap pasien memiliki keraguan yang merupakan hambatan dalam IPCP. Menurut (Registered Nurses' Association of Ontario, 2013) ketrampilan komunikasi, peningkatan kualitas, dan kolaborasi diperlukan untuk membangun kepercayaan dan visi yang sama antar profesi, sehingga kerja sama dapat berjalan sesinergis mungkin. Hal tersebut telah terbukti dalam penelitian (Van Dongen et al., 2016) bahwa dengan adanya hubungan kepercayaan dan rasa hormat yang tumbuh pada profesi kesehatan akan menciptakan lingkungan yang terbuka dan aman dalam kerja sama tim sehingga menjadi dasar kolaborasi yang sukses. Selain itu, komponen yang dapat membentuk sikap, yaitu tendensi perilaku yang sangat mempengaruhi keefektifan kerja sama tim sehingga akan menghambat ketercapaian IPCP.

Dalam penelitian (Hinote and Wasserman, 2020) menunjukkan bahwa kerja tim akan efektif jika tendensi perilaku muncul selama interaksi sosial. Profesi kesehatan memerlukan penyesuaian diri dalam kerja sama tim. Penyesuaian diri bukan hanya didapatkan melalui wawasan, pemahaman tetapi juga proses belajar dan pengalaman-pengalaman dalam berinteraksi dengan profesi kesehatan yang lainnya sehingga penting membentuk sikap yang baik terhadap IPCP sejak dini. Dengan adanya praktik kolaborasi interprofesi yang efektif, profesi kesehatan diharuskan memiliki tingkat pendidikan, pemahaman tugas dan peran masing-masing yang tinggi serta tidak mendominasi salah satu anggota profesi kesehatan (Utami et al., 2016)

2.6. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat perbedaan antara sikap antara dokter umum dan bidan terhadap praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan maternal.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, yang berarti tiap subjek dapat diamati satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan disaat pemeriksaan itu juga kemudian dilakukan analisis bivariat (Sastroasmoro and Ismael, 2011).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Profesi kesehatan (Dokter Umum dan Bidan)

3.2.1.2. Variabel Terikat

Sikap terhadap kolaborasi interprofesi

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Variabel Bebas

Profesi kesehatan merupakan seseorang yang telah melewati masa pendidikan dan mempunyai kemampuan praktisi yang telah teruji dalam bidang kesehatan. Pada penelitian ini profesi kesehatan yang diukur adalah dokter umum dan bidan yang terlibat dalam tatalaksana pelayanan kesehatan maternal dalam jejaring rujukan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Skala data : Nominal

3.2.2.2. Variabel Terikat

Sikap terhadap kolaborasi interprofesi adalah kecenderungan dalam mendukung maupun tidak mendukungnya kolaborasi interprofesi dipengaruhi

pengetahuan dan pandangan terhadap kolaborasi (Utami et al., 2016). Sikap terhadap kolaborasi interprofesi diukur menggunakan *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration* (JeffSATIC) yang terdiri dari 20 buah pertanyaan terbagi menjadi dua indikator yaitu hubungan kerja dan akuntabilitas. Indikator dinilai dengan skala likert dalam 7 point dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju) (Hojat et al., 2015).

Skala data : Interval

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah semua profesi kesehatan yang melaksanakan praktik kolaborasi interprofesi dalam rujukan maternitas.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah dokter umum dan bidan yang melaksanakan praktik kolaborasi interprofesi dalam rujukan maternitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan jejaring rujukannya. Populasi terjangkau penelitian ini berjumlah 105 orang (35 dokter umum dan 70 bidan), yaitu :

1. Dokter umum di IGD dan ruang bersalin RSISA: 15 orang
2. Dokter umum di Puskesmas jejaring rujukan RSISA: 15 orang
3. Dokter umum di RS Tipe C yang merujuk ke RSISA: 5 orang
4. Bidan di IGD RSISA: 6 orang

5. Bidan di ruang bersalin dan bangsal perawatan RSISA: 15 orang
6. Bidan Praktik Mandiri jejaring rujukan RSISA: 35 orang
7. Bidan Puskesmas jejaring rujukan RSISA: 12 orang
8. Bidan di RS Tipe C yang merujuk ke RSISA: 2 orang

3.3.2. Sampel Penelitian

3.3.2.1. Metode Sampling

Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Menurut (Sugiyono, 2017) sampel penelitian yang didapat dari seluruh populasi, karena jumlah populasi kurang dari 100, sehingga teknik pengambilan sampel dari metode tersebut jumlah sampel sama dengan populasi.

3.3.2.2. Jumlah sampel

Sampel termasuk dalam bagian populasi yang mewakili ciri-cirinya yang diukur atau diselidiki (Sumantri, 2012). Jumlah sampel yang diteliti yaitu sebanyak 35 dokter umum dan 70 bidan.

3.3.2.3. Kriteria Sampel

3.3.2.3.1. Kriteria Inklusi

- a. Dokter umum atau bidan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung atau jejaring rujukannya
- b. Bersedia mengisi kuisisioner
- c. Hadir saat pelatihan tentang praktik kolaborasi interprofesi

3.3.2.3.2. Kriteria Eksklusi

Kuisisioner yang tidak terisi lengkap

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration* (JeffSATIC) yang diadaptasi (Hojat et al., 2015) dengan jumlah pertanyaan 20 buah. Kuisisioner yang didapatkan bersifat *open access* sehingga tidak memerlukan perizinan hak cipta kuisisioner. Kuisisioner terbagi menjadi dua indikator utama yaitu hubungan kerja dan akuntabilitas. Indikator tersebut yang dinilai berupa pemahaman, tanggung jawab, kerja sama tim, dan komunikasi.

Skala poin penilaian yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert sangat sederhana dan mudah dalam pengumpulan penilaian pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi nilai dengan skala 1 – 7, yaitu :

- a) 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)
- b) 2 : Tidak Setuju (TS)
- c) 3 : Kurang Setuju (KS)
- d) 4 : Netral (N)
- e) 5 : Agak Setuju (AS)
- f) 6 : Setuju (S)
- g) 7 : Sangat Setuju (SS)

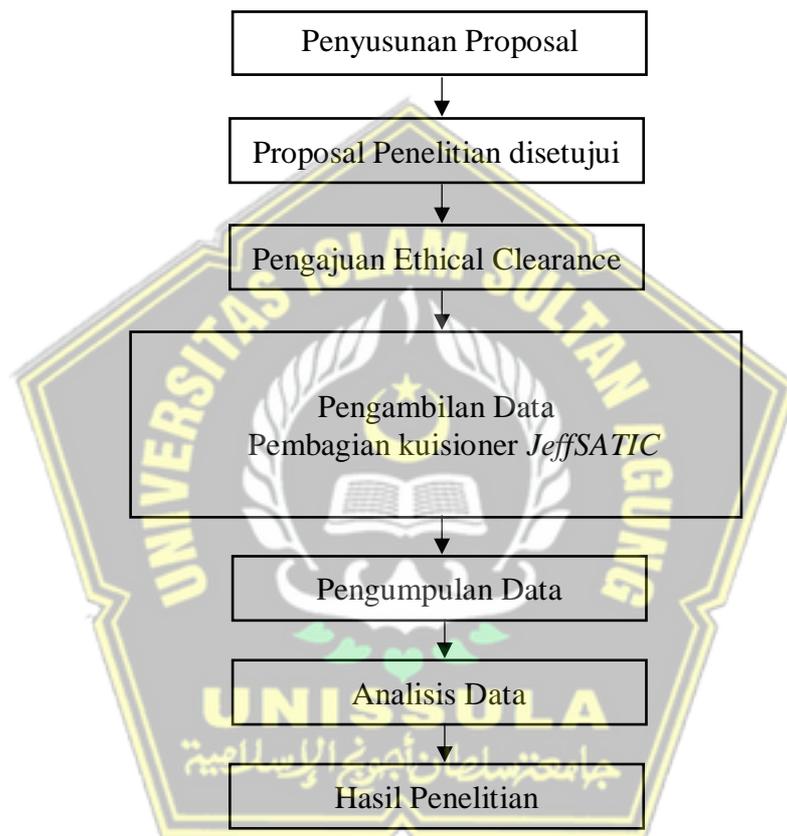
Pengambilan data diambil dari 5 fasilitas layanan Kesehatan yang terdiri dari 2 rumah sakit dan 3 puskesmas. Kuisisioner ini diterjemahkan oleh dua orang peneliti dengan metode *double back translation*, yaitu penerjemah pertama menerjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia selanjutnya diterjemahkan kembali dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris oleh penerjemah tersertifikasi untuk memeriksa kualitas dan keakuratan Bahasa serta kesesuaian konsep.

3.5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuisisioner yang telah diterjemahkan dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versi 25.0.

Pembuktian validitas tiap butir pertanyaan kuisioner dengan nilai *item total correlation* > nilai *R Table* sehingga pertanyaan tersebut valid. Pertanyaan kuisioner dinyatakan reliabilitas jika sesuai *cronbach alpha* > 0,6.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

- a) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 12 Juli 2020
- b) Rumah Sakit Panti Wilasa pada tanggal 7 Agustus 2020
- c) Puskesmas Genuk pada tanggal 31 Juli 2020
- d) Puskesmas Karangdoro pada tanggal 24 Juli 2020
- e) Puskesmas Bangetayu pada tanggal 17 Juli 2020

3.8. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari *Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC)*, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada dengan nomor surat KE/FK/0663/EC/2019 tanggal 18 Juni 2019. Seluruh responden yang diberikan informasi terkait penelitian dan menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*) secara tertulis yang dibuktikan dengan menandatangani lembar pernyataan persetujuan responden sebelum berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden yang berkontribusi diberikan souvenir yang nominalnya disesuaikan dengan kepantasan dan kemampuan peneliti.

3.9. Analisis Data

Data kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya dientry, coding dan dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Data hasil sikap yang dianalisis dengan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* memiliki hasil sebaran data tidak normal dengan *p value* $< 0,05$ sedangkan uji homogenitas *Levene statistic* mendapatkan *p value* $> 0,05$ yang menyatakan data homogen, namun sebagai syarat uji parametrik data harus normal dan homogen sehingga data sikap tidak memenuhi syarat uji parametrik. Karena syarat uji parametrik tidak sesuai, maka dilakukan uji non parametrik menggunakan uji *Mann-Whitney*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan dokter dan bidan dalam menyikapi praktik kolaborasi interprofesi pada pelayanan maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya pada Juli sampai Agustus 2020 sebanyak 105 tenaga kesehatan di RSISA beserta rujukannya yang mengikuti pelatihan Praktik Kolaborasi Interprofesi menjadi subjek penelitian. Subjek penelitian yang hadir dalam pelatihan sebanyak 102 orang (*respon rate* 97,14%), sedangkan dari 102 tenaga kesehatan yang meliputi Dokter Umum dan Bidan, terdapat 7 dokter dan 10 bidan yang termasuk dalam kriteria eksklusi tidak mengikuti pelatihan dan tidak lengkap dalam mengisi kuisioner, sehingga total subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 85 orang tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut terdiri dari 37 orang berpusat di Puskesmas, 25 orang berpusat di RS Tipe B, 13 orang berpusat di Bidan Praktek Mandiri, 5 orang berpusat di Klinik Bersalin dan 5 orang berpusat di Dokter Praktek Mandiri.

4.1.1. Karakteristik Sampel

Dalam penelitian ini, subjek penelitian yang didapat yaitu 25 Dokter Umum dan 60 Bidan berjumlah total 85 orang dengan karakteristik sampel yang didistribusikan menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat kerja, status pegawai, lama kerja institusi dan jabatan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Uji beda Karakteristik Sampel terhadap sikap IPCP

Karakteristik responden	Kategori pengukuran	Profesi				P
		Dokter		Bidan		
		n	%	n	%	
Usia	23-37 tahun	15	60	46	76,67	0,257*
	38-52 tahun	7	28	13	21,67	
	53-67 tahun	3	12	1	1,67	
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	44	0	0	0,591**
	Perempuan	14	56	60	100	
Pendidikan	Akademi/D3	0	0	49	81,67	0,730*
	Sarjana	0	0	10	16,67	
	Profesi Dokter	23	92	0	0	
	S2	2	8	1	1,67	
Tempat Kerja	Bidan Praktek Mandiri	0	0	13	21,67	0,280*
	Dokter Praktek Mandiri	4	16	1	1,67	
	Klinik Bersalin	0	0	5	8,33	
	Puskesmas	15	60	22	36,67	
	RS Tipe B	6	24	19	31,67	
Status Pegawai	Pegawai Tetap	18	72	39	65	0,498**
	Pegawai Tidak Tetap	7	28	21	35	
Lama Kerja Institusi	0-10 tahun	19	76	44	73,33	0,228*
	11-21 tahun	3	12	13	21,67	
	22-32 tahun	3	12	3	5	
Jabatan	Bidan Pelaksana	0	0	43	71,67	0,833*

Bidan Promkes	0	0	5	8,33
Bidan Koordinator	0	0	12	20
Dokter Internship	3	12	0	0
Dokter Fungsional	22	88	0	0

*Uji beda Kruskal-Wallis

**Uji beda Mann-Whitney

Berdasarkan tabel 4.1, hasil uji beda antara sikap praktik kolaborasi interprofesi dokter umum dan bidan terhadap usia, jenis kelamin, pendidikan, tempat kerja, status pegawai, lama kerja institusi dan jabatan menggunakan uji Kruskal-Wallis dan uji Mann-Whitney tidak didapatkan perbedaan ($p > 0,05$).

4.1.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini terbukti *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration* (JeffSATIC) merupakan kuisisioner yang valid dalam memperoleh data perbedaan sikap praktik kolaborasi interprofesi dokter umum dan bidan. Hal tersebut ditunjukkan dalam penelitian (Abed, 2015) sikap tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi diukur menggunakan kuisisioner JeffSATIC yang sudah diuji validitasnya. Secara umum menunjukkan bahwa JeffSATIC merupakan instrumen yang dapat digunakan dalam penilaian hasil program pendidikan interdisipliner dan interprofesi, melihat perbedaan dan perbandingan kelompok pada sikap terhadap kolaborasi interprofesi dan kerja tim dalam penelitian lintas lembaga dan lintas budaya (Hojat et al., 2015). Skor JeffSATIC reliabel dan secara signifikan dapat memprediksi *outcome* berhubungan dengan perbedaan sikap terhadap praktik kolaborasi interprofesi (Hojat et al., 2015).

Dalam penelitian ini, sikap tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi diukur menggunakan kuisisioner *The Jefferson*

Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan nilai r_{hitung} berkisar antara 0,390-0,620; nilai-nilai r_{hitung} tersebut lebih besar dari nilai r_{table} (0,1599) sehingga disimpulkan bahwa semua item pertanyaan yang digunakan untuk merepresentasikan variabel JeffSATIC adalah valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,878 (>0,6) sehingga dinyatakan bahwa kuisisioner JeffSATIC adalah reliabel.

4.1.3. Gambaran Sikap

Dalam penelitian ini didapatkan hasil perbedaan sikap dokter umum dan bidan terhadap Praktik Kolaborasi Interprofesi melalui gambaran sikap dari masing-masing bidang profesi yang berada pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Gambaran Sikap Dokter

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Dokter		6	7	
1. Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	0	0	0	1 (4%)	2 (8%)	13 (52%)	9 (36%)	6,2
2. Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	0	0	0	1 (4%)	1 (4%)	13 (52%)	10 (40%)	6,28
3. Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	0	0	0	1 (4%)	3 (12%)	11 (44%)	10 (40%)	6,2

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Dokter		6	7	
4. Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	0	1 (4) %)	0	1 (4%)	2 (8%)	9 (36%))	12 (48%))	6,16
5. Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	0	0	0	1 (4%)	2 (8%)	10 (40%))	12 (48%))	6,32
6. Semua profesinal kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya	0	0	0	1 (4%)	1 (4%)	10 (40%))	13 (52%))	6,4
7. Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan	0	0	0	1 (1,7) %)	3 (12%))	11 (44%))	10 (40%))	6,36
8. Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	0	0	0	1 (4%)	3 (12%))	11 (44%))	10 (40%))	6,2
9. Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing	0	1 (4) %)	0	2 (8%)	4 (16%))	9 (36%))	9 (36%))	5,88
10. Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.	0	0	0	1 (4%)	3 (12%))	12 (48%))	9 (36%))	6,16

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Dokter		6	7	
11. Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.	0	0	0	1 (4%)	3 (12%)	7 (28%)	14 (56%)	6,36
12. Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.	0	0	0	2 (8%)	3 (12%)	11 (44%)	9 (36%)	6,08
13. Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.	3 (12%)	4 (16%)	3 (12%)	3 (12%)	4 (16%)	3 (12%)	5 (20%)	4,2
14. Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.	7 (28%)	9 (36%)	0	1 (4%)	3 (12%)	1 (4%)	4 (16%)	3,12
15. Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.	4 (16%)	9 (36%)	0	1 (4%)	3 (12%)	2 (8%)	6 (24%)	3,8
16. Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi.	4 (16%)	7 (28%)	2 (8%)	3 (12%)	2 (8%)	1 (4%)	6 (24%)	3,76
17. Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan praktik kolaborasi interprofesi.	4 (16%)	8 (32%)	1 (4%)	4 (16%)	3 (12%)	1 (4%)	4 (16%)	3,52
18. Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait.	5 (20%)	5 (20%)	3 (12%)	1 (4%)	2 (8%)	4 (16%)	5 (20%)	3,88

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Dokter		6	7	
19. Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien.	2 (8%)	2 (8%)	2 (8%)	3 (12%)	3 (12%)	6 (24%)	7 (28%)	4,96
20. Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan.	2 (8%)	5 (20%)	1 (4%)	6 (24%)	1 (4%)	3 (12%)	7 (28%)	4,44
	Total							5,314

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa hasil rata-rata keseluruhan dari gambaran sikap dokter terhadap Praktik Kolaborasi Interprofesi yaitu sebesar 5,314. Nilai sikap yang tertinggi dari gambaran sikap dokter terdapat pada pernyataan tanggung jawab profesi kesehatan dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien sebesar 6,4 sedangkan nilai sikap yang terendah terdapat pada pernyataan ketidakterkaitan antara IPE dan IPCP sebesar 3,12 yang dinyatakan baik.

Tabel 3. Gambaran Sikap Bidan

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Bidan		6	7	
1. Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	0	0	1 (1,7%)	4 (6,7%)	4 (6,7%)	12 (20%)	39 (65%)	6,4

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	Bidan		6	7	
2. Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	0	0	0	4 (6,7 %)	7 (11,7 %)	14 (23,3 %)	35 (58,3 %)	6,33
3. Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	0	0	0	5 (8,3 %)	8 (13,3 %)	7 (11,7 %)	40 (66,7 %)	6,37
4. Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	5 (8,3 %)	0	1 (1,7 %)	3 (5%)	5 (8,3 %)	12 (20%)	34 (56,7 %)	5,92
5. Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	0	0	1 (1,7 %)	4 (6,7 %)	7 (11,7 %)	5 (8,3 %)	43 (71,7 %)	6,42
6. Semua profesinal kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya	0	0	1 (1,7 %)	3 (5%)	3 (5%)	10 (16,7 %)	43 (71,7 %)	6,52
7. Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan	0	0	1 (1,7 %)	2 (3,3 %)	6 (10%)	12 (20%)	39 (65%)	6,43
8. Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	0	0	1 (1,7 %)	2 (3,3 %)	6 (10%)	12 (20%)	39 (65%)	6,43

PERNYATAAN	Jawaban							Mean
	1	2	3	4	5	6	7	
9. Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing	0	2 (3,3))	1 (1,7))	4 (6,7))	6 (10%))	12 (20%))	35 (58,3))	6,17
10. Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.	0	0	0	2 (3,3))	10 (16,7))	10 (16,7))	38 (63,3))	6,4
11. Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.	0	0	0	4 (6,7))	9 (15%))	8 (13,3))	39 (65%))	6,37
12. Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.	0	0	0	5 (8,3))	7 (11,7))	11 (18,3))	37 (61,7))	6,33
13. Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.	15 (25%))	7 (11,7))	2 (3,3))	7 (11,7))	6 (10%))	10 (16,7))	13 (21,7))	4,07
14. Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.	28 (46,7))	8 (13,3))	4 (6,7))	5 (8,3))	5 (8,3))	3 (5%))	7 (11,7))	2,8
15. Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.	7 (11,7))	8 (13,3))	6 (10%))	10 (16,7))	5 (8,3))	11 (18,3))	13 (21,7))	4,38

memonitor efek intervensi terhadap pasien sebesar 6,52 sedangkan nilai sikap yang terendah terdapat pada pernyataan ketidakterkaitan antara IPE dan IPCP sebesar 2,8 yang menyatakan baik.

4.1.4. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

Hasil uji normalitas yang didapatkan pada pernyataan dalam kuisioner serta sikap terhadap praktik kolaborasi interprofesi, ditampilkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

Tests of Normality		
Pernyataan	Sig. (Kolmogorov-Smirnov)	P (Levene Test)
1. Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	0,00	0,141
2. Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	0,00	0,086
3. Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	0,00	0,106
4. Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	0,00	0,095
5. Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	0,00	0,184
6. Semua profesinal kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya	0,00	0,610

7. Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan	0,00	0,225
8. Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	0,00	0,452
9. Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing	0,00	0,687
10. Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.	0,00	0,165
11. Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.	0,00	0,367
12. Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.	0,00	0,231
13. Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.	0,00	0,230
14. Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.	0,00	0,687
15. Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.	0,00	0,109
16. Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi.	0,00	0,879
17. Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan praktik kolaborasi interprofesi.	0,00	0,742

18. Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait.	0,00	0,425
19. Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien.	0,00	0,628
20. Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan.	0,00	0,439
Total nilai Sikap IPCP	0,04	0,989

Berdasarkan Tabel 5, hasil signifikansi menurut kolmogorov-smirnov masing-masing pernyataan pada kuisisioner didapatkan hasil $p < 0,05$. Setelah dilakukan uji normalitas terhadap masing-masing pernyataan dalam kuisisioner, dilakukan uji homogenitas untuk menentukan homogenitas dari data tersebut. Berdasarkan Tabel 4.5 hasil signifikansi uji homogenitas yang didapatkan mencapai $p > 0,05$ yang berarti dari masing-masing pernyataan dalam kuisisioner homogen, namun masih tidak masuk kedalam syarat uji parametrik dikarenakan uji normalitas memiliki nilai $p < 0,05$.

4.1.5. Perbedaan Sikap Dokter dan Bidan terhadap IPCP

Hasil dari perbedaan sikap dokter dan bidan terhadap IPCP menggunakan Mann-Whitney Test sesuai dalam masing-masing pernyataan sebagai berikut.

Tabel 5. Uji Mann-Whitney

No.	Pernyataan	P
-----	------------	---

1	Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	0,060
2	Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	0,385
3	Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	0,130
4	Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	0,844
5	Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	0,163
6	Semua profesional kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya	0,162
7	Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan	0,232
8	Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	0,082
9	Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing	0,127

10	Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.	0,097
11	Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.	0,684
12	Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.	0,103
13	Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.	0,788
14	Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.	0,322
15	Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.	0,297
16	Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi.	0,695
17	Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan praktik kolaborasi interprofesi.	0,262
18	Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait.	0,700
19	Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien.	0,146

20	Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan.	0,211
	Total nilai sikap terhadap IPCP	0,537

Berdasarkan data pada tabel diatas, nilai dari masing-masing pernyataan terhadap dokter dan bidan tidak memiliki perbedaan. Hal tersebut terjadi karena nilai p yang didapat $>0,05$.

4.1.6. Perbedaan sikap dokter umum dan bidan terhadap IPCP secara menyeluruh

Perbedaan Sikap Dokter dan Bidan terhadap IPCP secara menyeluruh dilakukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney. Berdasarkan analisis hasil tidak didapatkan perbedaan sikap antara dokter umum dan bidan ($p=0,537$) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dala pelayanan maternal.

4.2.Pembahasan

Dari hasil karakteristik sampel penelitian, tidak ditemukan adanya perbedaan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja institusi, status pegawai, tempat kerja dan jawabatan terhadap sikap praktik kolaborasi interprofesi yang berarti sampel penelitian sudah sama dan sebanding sejak awal.

Dari analisis deskriptif, didapatkan jumlah rata-rata sikap dokter umum memiliki nilai tertinggi pada tanggung jawab profesi kesehatan dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien, karena dokter umum memahami akan peran dan tanggung jawab dirinya sendiri serta keputusan akhir tindakan terhadap pasien berada di tangan dokter (Yusra et al., 2019) sedangkan sikap dokter umum yang memiliki nilai terendah pada ketidakterkaitan antara IPE dan IPCP, hal tersebut dikarenakan dokter umum merasa bahwa IPE tidak melatih tenaga kerja untuk bekerja sama

agar memberikan hasil pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat (Green and Johnson, 2015).

Pada hasil deskriptif rata-rata sikap bidan yang memiliki nilai tertinggi pada tanggung jawab profesi kesehatan dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien, karena bidan bersedia terlibat bersama dengan tim sehingga bidan merasa memiliki tanggung jawab atas mengawasi proses pengobatan terhadap pasien hingga pasien sembuh (Wei et al., 2020) sedangkan sikap bidan yang memiliki nilai terendah pada ketidakterkaitan antara IPE dan IPCP, dikarenakan pembelajaran IPE yang dirasakan bidan tidak melatih kerja sama sehingga hasil pelayanan yang diberikan kepada masyarakat kurang baik (Green and Johnson, 2015).

Hasil perbedaan sikap dokter umum dan bidan dalam menyikapi Praktik Kolaborasi Interprofesi secara umum tidak didapatkan perbedaan meskipun bidan memiliki rerata sikap yang lebih baik dibandingkan dengan dokter umum. Tidak adanya perbedaan sikap dokter umum dan bidan secara umum terjadi dikarenakan responden telah mendapatkan paparan tentang IPCP melalui pelatihan terlebih dahulu sehingga dokter umum dan bidan memiliki sikap yang baik. Dalam penelitian (Ulrich et al., 2019), subjek penelitian yaitu dokter umum dan bidan sudah dilakukan pelatihan terlebih dahulu dan waktu pelatihan yang lebih lama serta aktivitas profesional yang lebih lama akan memiliki efek positif pada praktik kolaborasi interprofesi yang ditunjukkan dalam penelitian (Freire Filho et al., 2018).

Komunikasi dan rasa saling menghormati yang terjadi antara dokter umum dan bidan dalam penelitian ini tidak ditemukan perbedaan, hal ini bertentangan dengan penelitian (Kolb et al., 2017; Lewitt et al., 2010; Ulrich et al., 2019) yang menjelaskan adanya perbedaan, karena adanya bentuk stereotip dan hambatan dalam praktik.

Dalam penelitian ini tidak didapatkan perbedaan sikap terkait kesadaran kontribusi setiap profesi kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, hal tersebut bertentangan dengan penelitian (Elsous et al., 2017) yang menjelaskan bahwa adanya perbedaan. Temuan ini diduga karena

adanya sikap profesi yang menyadari masing-masing profesi saling membutuhkan satu sama lain, sehingga memberikan efektifitas dalam praktik kolaborasi. Penelitian dilakukan di fasilitas kesehatan yang merupakan wahana pendidikan multiprofesi yang telah menerapkan kurikulum interprofessional education, sehingga tenaga kesehatan yang menjadi responden, sebagian besar telah terpapar dengan kolaborasi interprofesi. Selain pelatihan dapat dilakukan simulasi dalam bentuk contoh serta pengajaran tenaga pendidik kepada mahasiswa terkait kerja tim interprofesi, sehingga dimasa mendatang profesi kesehatan memiliki sikap yang sama baik dalam melaksanakan praktik kolaborasi interprofesi (Ratka et al., 2017).

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan dokter umum dan bidan dalam menyikapi bahwa pengalaman kerja dalam tim sudah harus dipahami sejak proses pendidikan profesi, hal ini selaras dengan penelitian (Utami et al., 2016) yang menjelaskan tidak adanya perbedaan bahwa pengalaman kerja sudah dipahami sejak proses pendidikan. Ketidakterbedaan ini disebabkan karena dokter umum dan bidan sudah dikenalkan dengan IPCP saat masa pendidikan profesi. Pengalaman yang didapat saat kuliah dapat berupa workshop, seminar atau konferensi yang menggunakan metode pembelajaran membantu meningkatkan sikap terhadap praktik kolaborasi interprofesi (Reeves, 2009; Ulrich et al., 2019).

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu peneliti hanya melakukan penelitian Dokter Umum dan Bidan, tidak mencakupi seluruh profesi Kesehatan yang terlibat dalam pelayanan maternal, sehingga belum menggambarkan profesi secara keseluruhan. Selain itu, terdapat kendala dalam pengambilan data sikap terhadap praktik kolaborasi interprofesi sebelum dilakukan pelatihan yang disebabkan karena keterlambatan peserta pelatihan, sehingga rata-rata tidak mengisi lembar evaluasi sikap sebelum pelatihan dilaksanakan.

BAB V

KESIMPULAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu:

- 4.1.1. Tidak terdapat perbedaan dokter umum dan bidan dalam menyikapi praktik kolaborasi interprofesi pada pelayanan maternal pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan jejaring rujukannya.

4.2. Saran

Berdasarkan kendala yang terjadi pada penelitian, saran untuk penelitian selanjutnya yaitu:

- 4.2.1. Melakukan penelitian sejenis dengan melibatkan seluruh profesi seperti Dokter Umum, Bidan, Perawat, Farmasi, Spesialisasi, dst.
- 4.2.2. Melakukan penelitian sikap terhadap praktik kolaborasi interprofesi pada profesi kesehatan sebelum diberikan pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

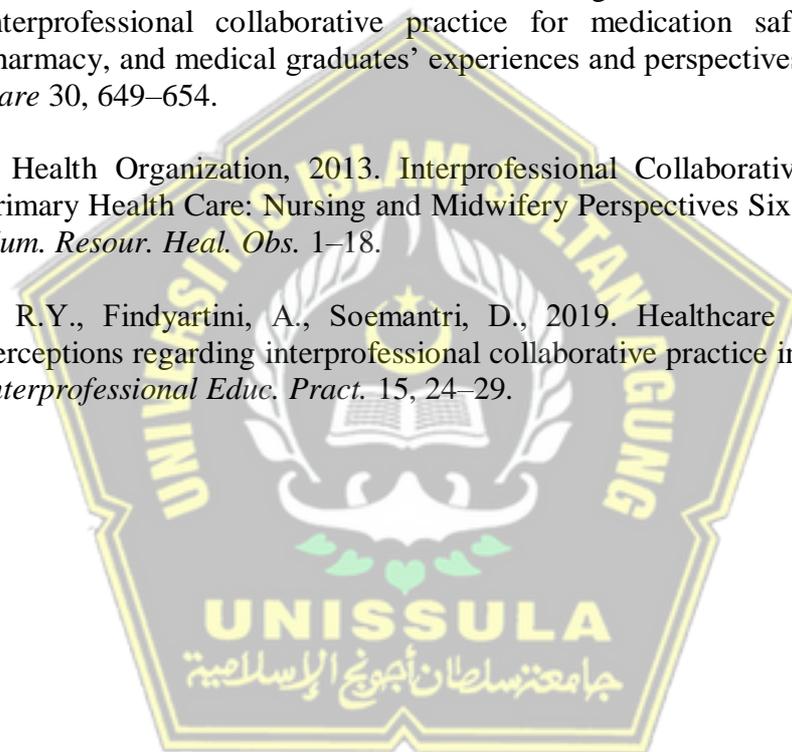
- Abed, M.M., 2015. *Brazilian's cross-cultural adaptation of Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration: a study in Primary Care professionals*. Goiânia: Federal University of Goiás.
- Astuti, A.M., Suza, D.E., Nasution, M.L., 2019. Analisis implementasi komunikasi SBAR dalam interprofessional kolaborasi dokter dan perawat terhadap keselamatan pasien. *J. Ilm. STIKES Kendal* 9, 359–366.
- Azwar, S., 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Black, D.A., Taggart, J., Jayasinghe, U.W., Proudfoot, J., Crookes, P., Beilby, J., Powell-Davis, G., Wilson, L.A., Harris, M.F., 2013. The Teamwork Study: Enhancing the role of non-GP staff in chronic disease management in general practice. *Aust. J. Prim. Health* 19, 184–189.
- Bosch, B., Mansell, H., 2015. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Can. Pharm. J.* 148, 176–179.
- Downe, S., Finlayson, K., Fleming, A., 2010. Creating a collaborative culture in maternity care. *J. Midwifery Women's Heal.* 55, 250–254.
- EL Sayed, K.A., Sleem, W.F., 2011. Nurse - physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Sci. J.* 8, 140–146.
- Elsous, A., Radwan, M., Mohsen, S., 2017. Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. *Nurs. Res. Pract.* 2017, 1–7.
- Findyartini, A., Kambey, D.R., Yusra, R.Y., Timor, A.B., Khairani, C.D., Setyorini, D., Soemantri, D., 2019. Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: A mixed-methods study. *J. Interprofessional Educ. Pract.* 17, 100279.
- Freire Filho, J.R., Da Costa, M.V., Magnago, C., Forster, A.C., 2018. Attitudes towards interprofessional collaboration of primary care teams participating in the 'more doctors' (Mais médicos) program. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* 26.
- Gilbert, J.H.V., Yan, J., Hoffman, S.J., 2010. A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *J. Allied Health* 39, 196–197.

- Green, B.N., Johnson, C.D., 2015. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future . *J. Chiropr. Educ.* 29, 1–10.
- Hardin, 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik kolaborasi perawat-dokter di RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD Andi Djemma Masamba. *J. Fenom. Kesehat.* 02, 155–164.
- Hinote, B.P., Wasserman, J.A., 2020. *Social and Behavioral Science for Health, 2nd ed.* The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc, London.
- Hojat, M., Ward, J., Spandorfer, J., Arenson, C., Van Winkle, L.J., Williams, B., 2015. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): Development and multi-institution psychometric data. *J. Interprof. Care* 29, 238–244.
- Hood, K., Cant, R., Baulch, J., Gilbee, A., Leech, M., Anderson, A., Davies, K., 2014. Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Educ. Pract.* 14, 117–122.
- Kolb, S., Vasilakis, T., Stein, B., Stadelmann, J., Münzinger, A., Fley, G., Hach, I., Jassmann, M., Härlein, J., 2017. Attitudes and preferences concerning interprofessional education of first-year students and experienced medical and nursing staff. *J. Interprof. Care* 31, 164–166.
- Lewitt, M.S., Ehrenborg, E., Scheja, M., Brauner, A., 2010. Stereotyping at the undergraduate level revealed during interprofessional learning between future doctors and biomedical scientists. *J. Interprof. Care* 24, 53–62.
- Makino, T., Shinozaki, H., Hayashi, K., Lee, B., Matsui, H., Kururi, N., Kazama, H., Ogawara, H., Tozato, F., Iwasaki, K., Asakawa, Y., Abe, Y., Uchida, Y., Kanaizumi, S., Sakou, K., Watanabe, H., 2013. Attitudes toward interprofessional healthcare teams: A comparison between undergraduate students and alumni. *J. Interprof. Care* 27, 261–268.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E., 2015. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int. J. Nurs. Stud.* 52, 1217–1230.
- Morley, L., Cashell, A., 2017. Collaboration in Health Care. *J. Med. Imaging Radiat. Sci.* 48, 207–216.

- Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Orchard, C., Bainbridge, L., 2016. Competent for collaborative practice : What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education ? *J. Taibah Univ. Med. Sci.*
- Owalabi, A.B., 2012. Effect of psychological work climate and emotional intelligence on teamwork. *J. Asian Sci. Res.* 2, 150–158.
- Park, J., Hawkins, W., Hawkins, M., Hamlin, E., 2013. Attitudes Toward Interprofessional Collaboration Among Students in the Health Care Professions. *Adv. Soc. Work* 14, 556–572.
- Pollard, K.C., Miers, M.E., 2008. From students to professionals: Results of a longitudinal study of attitudes to pre-qualifying collaborative learning and working in health and social care in the United Kingdom. *J. Interprof. Care* 22, 399–416.
- Pratiwi, R., 2013. Pengaruh pemahaman materi hak asasi manusia terhadap sikap kemanusiaan siswakeselas VII di SMP Negeri 2 Hulu Sungkai Kabupaten Lampung Utara T.P 2012/2013. *J. Pendidik. DD* 2013.
- Ratka, A., Zorek, J.A., Meyer, S.M., 2017. Overview of faculty development programs for interprofessional education. *Am. J. Pharm. Educ.* 81.
- Reeves, S., 2009. An Overview of Continuing Interprofessional Education. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 29, 142–146.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., Kitto, S., 2016. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med. Teach.* 38, 656–668.
- Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter, E., Zwarenstein, M., 2011. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. *J. Interprof. Care* 25, 167–174.
- Registered Nurses' Association of Ontario, 2013. *Developing and Sustaining Interprofessional Health Care : Optimizing patient , organizational and system outcomes*. Registered Nurses' Association of Ontario.
- Ridar, I., Santoso, A., 2018. Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan Interprofessional Collaboration melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Pros. Semin. Nas. Unimus* 1, 144–149.

- Romijn, A., Teunissen, P.W., De Bruijne, M.C., Wagner, C., De Groot, C.J.M., 2018. Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: Are perceptions aligned? *BMJ Qual. Saf.* 27, 279–286.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, 4th ed.* Jakarta.
- Silver, I.I., Leslie, K., 2017. Faculty development for continuing interprofessional education and collaborative practice. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 37, 262–267.
- Soemantri, D., Kambey, D.R., Yusra, R.Y., Timor, A.B., Khairani, C.D., Setyorini, D., Findyartini, A., 2019. The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. *J. Interprofessional Educ. Pract.* 15, 149–156.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* CV. Alfabeta, Bandung.
- Sumantri, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* KENCANA Prenada Media Group, Jakarta.
- Ulrich, G., Homberg, A., Karstens, S., Mahler, C., 2019. Attitudes towards interprofessional collaboration in young healthcare professionals. *J. Interprof. Care* 33, 768–773.
- Undang-Undang Republik Indonesia, 2019. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Utami, L., Hapsari, S., Widyandana, 2016. Hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dan praktik kolaborasi interprofessional di ruang rawat inap rumah sakit panti rapih. *J. Keperawatan Muhammadiyah* 1, 7–15.
- Van Dongen, J.J.J., Lenzen, S.A., Van Bokhoven, M.A., Daniëls, R., Van Der Weijden, T., Beurskens, A., 2016. Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: A focus group study into influential factors. *BMC Fam. Pract.* 17, 1–10.
- Wauben, L.S.G.L., Dekker-van Doorn, C.M., van Wijngaarden, J.D.H., Goossens, R.H.M., Huijsman, R., Klein, J., Lange, J.F., 2011. Discrepant perceptions of communication, teamwork and situation awareness among surgical team members. *Int. J. Qual. Heal. Care* 23, 159–166.
- Wei, H., Corbett, R.W., Ray, J., Wei, T.L., 2020. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *J. Interprof. Care* 34, 324–331.

- Westbrook, J.I., Woods, A., Rob, M.I., Dunsmuir, W.T.M., Day, R.O., 2010. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch. Intern. Med.* 170, 683–690.
- WHO, 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. *J. Pendidik. Kedokt. Indones.* 4, 28–36.
- Wilhelmsson, M., Ponzer, S., Dahlgren, L.O., Timpka, T., Faresjö, T., 2011. Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Med. Educ.* 11.
- Wilson, A.J., Palmer, L., Levett-Jones, T., Gilligan, C., Outram, S., 2016. Interprofessional collaborative practice for medication safety: Nursing, pharmacy, and medical graduates' experiences and perspectives. *J. Interprof. Care* 30, 649–654.
- World Health Organization, 2013. Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives Six Case Studies. *Hum. Resour. Heal. Obs.* 1–18.
- Yusra, R.Y., Findyartini, A., Soemantri, D., 2019. Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *J. Interprofessional Educ. Pract.* 15, 24–29.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Skala Jefferson untuk menilai sikap terhadap kolaborasi interprofesi (JeffSATIC)

Pilihlah skala yang paling sesuai terkait pernyataan di bawah ini.

Adapun penilaian skala tersebut adalah :

1 : Sangat tidak setuju

7 : Sangat setuju

Pernyataan	Jawaban						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.							
2. Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan							
3. Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien							
4. Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.							
5. Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.							
6. Semua profesinal kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya							
7. Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan							
8. Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.							

9. Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing									
10. Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.									
11. Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.									
12. Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.									
13. Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.									
14. Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.									
15. Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.									
16. Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi.									
17. Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan praktik kolaborasi interprofesi.									
18. Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait.									
19. Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien.									
20. Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan.									

Di adaptasi dari Jefferson Scale : Hojat, M., Ward, J., Spandorfer, J., Arenson, C., Van Winkle, L.J., Williams, B., 2015. The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): Development and multi-institution psychometric data. *J. Interprof. Care* 29, 238–244.

Lampiran 2. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas

No.	Pernyataan	<i>Corrected Item-total correlation</i>
1	Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	0,560
2	Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	0,577
3	Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	0,550
4	Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	0,404
5	Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	0,602
6	Semua profesional kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/kliennya	0,620
7	Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan Kesehatan	0,612
8	Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	0,597

- 9 Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing 0,419
- 10 Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka. 0,572
- 11 Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan. 0,560
- 12 Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien. 0,560
- 13 Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien. 0,390
- 14 Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait. 0,586
- 15 Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien. 0,540
- 16 Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi. 0,554
- 17 Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan praktik kolaborasi interprofesi. 0,506
- 18 Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait. 0,513

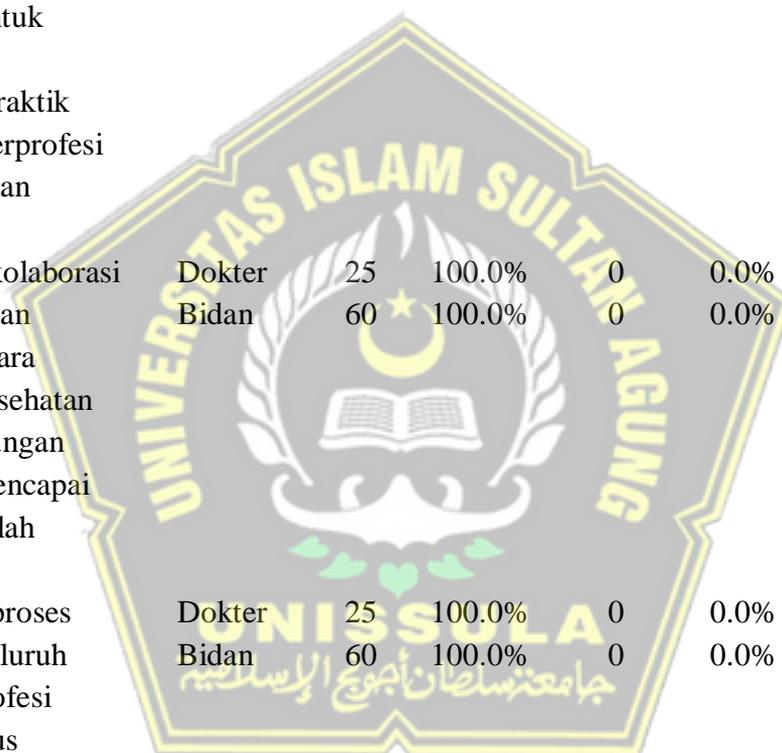
- | | | |
|----|---|-------|
| 19 | Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien. | 0,412 |
| 20 | Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan. | 0,546 |
-



Lampiran 3. Hasil Analisis Data

Case Processing Summary							
	Kelompok_Uji	Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
1. Kolaborasi interprofesi yang didalamnya mencakup komunikasi antar profesi dan rasa saling menghormati memperbaiki lingkungan kerja.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
2. Para profesional kesehatan harus disadarkan bahwa kolega mereka dari profesi bidang kesehatan lainnya dapat berkontribusi terhadap kualitas pelayanan	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
3. Semua profesional kesehatan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan pasien/klien	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
4. Para profesional kesehatan seharusnya lebih dianggap sebagai kolaborator(mitra) daripada sebagai atasan atau bawahan.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
5. Semua profesi kesehatan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan bagi perbaikan pelayanan pasien / klien.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

6. Semua profesional kesehatan harus bertanggungjawab dalam memonitor efek intervensi terhadap pasien/klienya	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
7. Institusi pendidikan harus mengadakan program pembelajaran interprofesi untuk meningkatkan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
8. Praktik kolaborasi interprofesi akan berhasil jika para profesional kesehatan memiliki hubungan kerja untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
9. Selama proses pendidikan, seluruh mahasiswa profesi kesehatan harus memiliki pengalaman bekerja dalam tim dengan mahasiswa profesi kesehatan lain untuk dapat memahami peran masing-masing	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
10. Para profesional kesehatan harus dilibatkan dalam memutuskan kebijakan terkait pekerjaan mereka.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%



11. Kesalahan medis dapat diminimalisir ketika ada kolaborasi di antara para profesional kesehatan.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
12. Masing-masing profesional kesehatan memiliki keahlian khusus dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien / klien.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
13. Para profesional kesehatan tidak boleh mempertanyakan keputusan yang dibuat oleh kolega mereka, bahkan ketika mereka merasa keputusan tersebut mungkin merugikan pasien / klien.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
14. Pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi interprofesi tidak saling terkait.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
15. Fungsi utama profesional kesehatan lainnya adalah untuk mematuhi perintah dokter yang merawat pasien / klien.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
16. Kerja tim dalam perawatan kesehatan bukan merupakan outcome dari pendidikan kolaborasi interprofesi.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
17. Kepuasan kerja tidak berkaitan dengan	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

praktik kolaborasi
interprofesi.

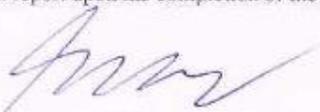
18. Untuk mengutamakan kepentingan pasien / klien, profesional kesehatan harus menggunakan penilaian mereka sendiri daripada berkonsultasi dengan kolega mereka dari profesi kesehatan lainnya dalam disiplin ilmu terkait.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
19. Karena diferensiasi(pembagian) peran, tidak banyak area tanggung jawab yang tumpang tindih antar para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien / klien.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
20. Para profesional kesehatan yang bekerjasama tidak bisa bertanggungjawab secara sama atas perawatan/layanan yang diberikan.	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Sikap_IPCP	Dokter	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
	Bidan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

		Kelompok_Uji			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	25	29.4	29.4	29.4
	Bidan	60	70.6	70.6	100.0

Total	85	100.0	100.0
-------	----	-------	-------



Lampiran 4. *Ethical Clearance*

	MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC) FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING UNIVERSITAS GADJAH MADA – DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL	
CONTINUING REVIEW APPROVAL OF APPROVAL		
Ref: KE/FK/0611/EC/2018		
Ref: KE/FK/0663 /EC/2019		
Title of the Research Protocol	:	Implementation of an Interprofessional Collaboration Practice on Integrated Care Pathway formulation for a Pregnancy with Heart Disease Referral System: A Participatory Action Research (Implementasi <i>Interprofessional Colaboration Practice</i> dalam Formulasi <i>Integrated Care Pathway</i> pada Pelayanan Rujukan Maternal di Kota Semarang (<i>Participatory Action Research</i> pada Ibu Hamil dengan Kelainan Jantung)
Documents Approved	:	1. Study Protocol versi 02 2018 2. Information for Subjects versi 01 2018 3. Informed consent form versi 01 2018
Principle Investigator	:	Suryani Yuliyanti
Participating Investigator(s)	:	1. Prof. dr. Laksuno Trisnantoro, M.Sc., Ph.D. 2. Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc., MPH., Ph.D.
Name of medically Responsible Physician	:	dr. Saugi Abduh, Sp.PD KKV
Date of Approval	:	19 JUN 2019 (Valid for one year beginning from the date of approval)
Institution(s)/place(s) of research	:	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
<p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the document above meets the ethical principle outlined in the International and National Guidelines on ethical standards and procedures for researches with human beings.</p> <p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.</p> <p>The investigator(s) is/are obliged to submit:</p> <p><input type="checkbox"/> Progress report as a continuing review : Annually</p> <p><input type="checkbox"/> Report of any serious adverse events (SAE)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Final report upon the completion of the study</p>		
		
Prof. Dr. dr. Sri Sutarni, Sp.S(K). Panel's chairperson		dr. Yunita Widyastuti, Sp.An., M.Kes., KAP., Ph.D. Panel's secretary
<hr/> <p style="text-align: center;"><i>Recognized by Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)</i> 13-Jun-19</p>		

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

No : 069/SKRIPSI/SA-K/VII/2020

FORM-SA-K-PSPK-078

Lampiran :-

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang**
di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN

N.I.M. : 30101700084

Semester : VI (Enam)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian :
sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI
INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
dan Jejaring Rujukannya)**

Dengan Pembimbing I : dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

II : dr. H. Masyhudi, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan
terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 27 Juli 2020

Dekan,



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



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

FORM-SA-K-PSPK-078

No : 069/SKRIPSI/SA-K/VII/2020

Lampiran :-

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**
di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN

N.I.M. : 30101700084

Semester : VI (Enam)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian :
sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI
INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
dan Jejaring Rujukannya)**

Dengan Pembimbing I : dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

II : dr. H. Masyhudi, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan
terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 27 Juli 2020

Dekan,



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



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

No : 069/SKRIPSI/SA-K/VII/2020

FORM-SA-K-PSPK-078

Lampiran :-

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Kepala Puskesmas Karangdoro Semarang**

di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN

N.I.M. : 30101700084

Semester : VI (Enam)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian :
sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI
INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
dan Jejaring Rujukannya)**

Dengan Pembimbing I : dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

II : dr. H. Masyhudi, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan
terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 27 Juli 2020

Dekan,



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



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

FORM-SA-K-PSPK-078

No : 069/SKRIPSI/SA-K/VII/2020

Lampiran :-

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Kepala Puskesmas Genuk Semarang**
di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN

N.I.M. : 30101700084

Semester : VI (Enam)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian :
sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI
INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
dan Jejaring Rujukannya)**

Dengan Pembimbing I : dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

II : dr. H. Masyhudi, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan
terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 27 Juli 2020

Dekan,



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



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024) 6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

FAKULTAS KEDOKTERAN

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

FORM-SA-K-PSPK-078

No : 069/SKRIPSI/SA-K/VII/2020

Lampiran :-

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Kepala Puskesmas Bangetayu Semarang**

di Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN

N.I.M. : 30101700084

Semester : VI (Enam)

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian :
sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul :

**PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI
INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
dan Jejaring Rujukannya)**

Dengan Pembimbing I : dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

II : dr. H. Masyhudi, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan
terima kasih. Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 27 Juli 2020

Dekan,



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

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

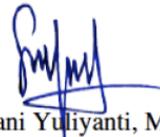
Nama : KEMAL FATHUR RACHMAWAN
NIM : 30101700084
Program Studi : KEDOKTERAN UMUM
Angkatan : 2017
Judul Penelitian : PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)

Mahasiswa tersebut diatas adalah benar mahasiswa yang ikut dalam penelitian disertasi saya dengan judul penelitian “IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL COLABORATION PRACTICE* DALAM FORMULASI *INTEGRATED CARE PATHWAY* PADA PELAYANAN RUJUKAN MATERNAL DI KOTA SEMARANG (*Participatory Action Reasearch* Pada Ibu Hamil Dengan Kelainan Jantung)” yang belum selesai dilaksanakan.

Demikian surat keterangan ini saya buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 21 September 2020

Dosen Pembimbing



(dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes)

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian







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

No : 003/Skripsi-UH/FK/VII/2020
 Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
 Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. Endang Lestari SSM.Pd.M.Pd.Ked. (Ketua)
 2. Dr.Dra. Atina Husaana Apt. M.Si. (Anggota)
 3. dr. Suryani Yuliyanti M.Kes. (Anggota)
 4. dr. Masyhudi AM M.Kes (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 : KEMAL FATHUR RACHMAWAN
 NIM : 30101700084
 Judul Skripsi : PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)

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, 22 September 2020
 Ka. Unit Skripsi,


 dr. Mohamad Riza, M.Si

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

No. HP Mahasiswa : 081224083209

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

Nama	: KEMAL FATHUR RACHMAWAN
NIM	: 30101700084
Judul Skripsi	: PERBEDAAN DOKTER DAN BIDAN DALAM MENYIKAPI PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PADA PELAYANAN MATERNAL (Studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya)

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Jumat / 2 Oktober 2020
Pukul	: 15.15-16.40
	Shift I (06.30 - 08.10) Shift II (08.10 - 09.50) Shift III (09.50 - 11.30) Shift IV (13.00 - 14.40) Shift V (14.40 - 16.40)
Tempat	:

TIM PENGUJI

1	Endang Lestari SSM.Pd.M.Pd.Ked.
2	Dr.Dra. Atina Husaana Apt. M.Si.
3	dr. Suryani Yuliyanti M.Kes.
4	dr. Masyhudi AM M.Kes

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.