

**HUBUNGAN IDENTITAS PROFESIONAL
DAN KESIAPAN TERHADAP IPE
(Studi pada Mahasiswa Baru Prodi Kesehatan Universitas
Islam Sultan Agung Angkatan 2020)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Mirza Riadina Arbain

30101700103

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN IDENTITAS PROFESIONAL
DAN KESIAPAN TERHADAP IPE
(Studi pada Mahasiswa Baru Prodi Kesehatan Universitas
Islam Sultan Agung Angkatan 2020)**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Mirza Riadina Arbain

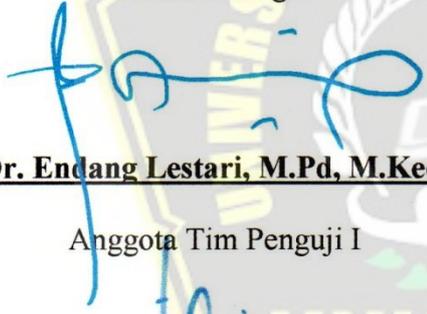
30101700103

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 5 Maret 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Endang Lestari, M.Pd, M.Ked.

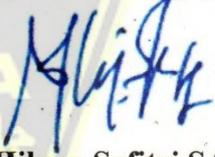
Anggota Tim Penguji I


DR.dr. Imam Djamaluddin Mashoedi

M.Kes(Epid)

Anggota Tim Penguji II


dr. Ika Rosdiana, Sp.KFR


Azizah Hikma Safitri S.Si, M.Si

Semarang, 5 Maret 2022
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : **Mirza Riadina Arbain**

NIM : **30101700103**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul:

**“HUBUNGAN IDENTITAS PROFESIONAL DAN KESIAPAN
TERHADAP IPE (Studi pada Mahasiswa Baru Prodi Kesehatan Universitas
Islam Sultan Agung Angkatan 2020)”**

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

Semarang, 5 Maret 2022
Yang menyatakan,



Mirza Riadina Arbain

PRAKATA



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN IDENTITAS PROFESIONAL DAN KESIAPAN TERHADAP IPE (Studi pada Mahasiswa Baru Prodi Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2020)”** untuk memenuhi syarat menempuh program Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, terbuka kesempatan bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada mereka yang telah membantu tersusunnya skripsi ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Endang Lestari, M.Pd, M.Ked dan DR.dr. Imam Djamaluddin Mashoedi M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini.

3. dr. Ika Rosdiana,Sp.KFR dan Azizah Hikma Safitri S.Si., M.Si selaku dosen penguji yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan dengan penuh kasih sayang dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua pihak yang telah ikut membantu terselesainya karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa, berkenan membalas semua kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Maret 2022

Mirza Riadina Arbain

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. <i>Interprofessional Education</i> (IPE).....	6
2.1.1. Pengertian <i>Interprofessional Education</i> (IPE).....	6
2.1.2. Karakteristik dari Model IPE yang ideal.....	7
2.1.3. Kompetensi IPE.....	8
2.1.4. Pendekatan IPE.....	9
2.1.5. Elemen Pendukung Pelaksanaan.....	10
2.2. Kesiapan terhadap IPE.....	13
2.2.1. Pengertian Kesiapan.....	13
2.2.2. Aspek Kesiapan.....	13

2.3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan IPE	14
2.3.1.	Identitas Profesional.....	14
2.3.2.	<i>Teamwork</i>	15
2.3.3.	Peran dan Tanggungjawab	15
2.4.	Identitas profesional.....	17
2.4.1.	Faktor yang Mempengaruhi Identitas Profesional	19
2.5.	Pengaruh Identitas profesional Terhadap Kesiapan IPE.....	20
2.6.	Kerangka Teori	23
2.7.	Kerangka Konsep.....	23
2.8.	Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN.....		24
3.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	24
3.3.	Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1.	Kriteria Inklusi	25
3.3.2.	Kriteria Eksklusi.....	25
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	26
3.5.	Cara Penelitian	26
3.6.	Alur Penelitian	27
3.7.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.8.	Analisis Hasil	27
3.8.1.	Analisis Univariat.....	27
3.8.2.	Analisis Bivariat.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		29
4.1.	Hasil Penelitian	29
4.1.1.	Karakteristik Responden	29
4.1.2.	Gambaran Identitas Profesional	30
4.1.3.	Gambaran Kesiapan terhadap IPE	31
4.1.4.	Hubungan antara Identitas Profesional dengan Kesiapan Mahasiswa terhadap IPE	32
4.2.	Pembahasan.....	32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1. Kesimpulan	37
5.2. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	44



DAFTAR SINGKATAN

IPC : *interprofessional collaboration*

IPE : *Interprofessional Education*

WHO : *World Health Organization*

RIPLS : *Readiness of healthcare students for Interprofessional Learning Scale*



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Kompetensi Dalam Pelaksanaan IPE	9
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden	29
Tabel 4.2.	Distribusi Identitas Profesional Mahasiswa	30
Tabel 4.3.	Distribusi Kesiapan IPE	31
Tabel 4.4.	Uji Bivariat <i>Chi-Square</i>	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3.1.	Rancangan Penelitian.....	24
Gambar 3.2.	Alur Penelitian.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner	44
Lampiran 2.	Hasil Analisis Data Penelitian.....	48
Lampiran 3.	<i>Ethical Clearance</i>	52
Lampiran 4.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi	53



INTISARI

Layanan kesehatan yang holistik merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, sehingga dibutuhkan kolaborasi dari suatu tim tenaga kesehatan yang terdiri dari beberapa profesi untuk dapat menjalankannya. Menghadapi permasalahan ini, WHO telah merekomendasikan pengenalan *Interprofessional Education (IPE)* yaitu metode pembelajaran yang bersifat interaktif dan berbasis kelompok dalam penyampaian pemahaman tentang interpersonal, kelompok, organisasi, serta hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan hubungan identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional* dari data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner pada mahasiswa kesehatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2020. Identitas profesional di tentukan dengan kuesioner Adams yang dikelompokkan menjadi baik jika bila nilai ≥ 27 dan kurang baik jika nilai < 27 . Kesiapan IPE digali dengan kuesioner RIPLS yang dikategorisasikan menjadi siap jika nilai ≥ 47 dan tidak siap jika nilai < 47 . Sejumlah 517 mahasiswa dari 608 mahasiswa (*response rate* 85%) menjadi subjek penelitian. Dari 471 responden (91%) yang memiliki kesiapan terhadap IPE baik, terdapat 446 (86,2%) yang memiliki identitas profesi baik dan 25 responden (4,8%) memiliki identitas profesi kurang baik. Dari 46 responden (9%) yang memiliki kesiapan IPE kurang baik, terdapat 38 (7,3%) yang memiliki identitas profesi baik dan 8 (1,7%) memiliki identitas profesi yang kurang baik. Hasil analisis hubungan identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE menggunakan uji *Fisher* diperoleh nilai $p = 0,005$. Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara Identitas profesional terhadap kesiapan IPE pada mahasiswa kesehatan angkatan 2020 Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci: Identitas Profesional, *Interprofessional Education (IPE)*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Layanan kesehatan yang holistik merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, sehingga dibutuhkan kolaborasi dari suatu tim tenaga kesehatan yang terdiri dari beberapa profesi untuk dapat menjalankannya (Besner, 2008). Namun, kolaborasi antar profesi yang kurang harmonis seringkali menimbulkan masalah dalam penanganan pasien, antara lain permasalahan pada keselamatan pasien (Ginting, 2019) dan rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan (Alfarizi & Nuryana, 2019).

Menghadapi permasalahan ini, WHO telah merekomendasikan pengenalan *Interprofessional Education* (IPE) (World Health Organization, 2010), yaitu metode pembelajaran yang bersifat interaktif dan berbasis kelompok dalam penyampaian pemahaman tentang interpersonal, kelompok, organisasi, serta hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (Kusumaningrum & Anggorowati, 2018). Pelaksanaan IPE melibatkan tenaga pendidik dan peserta didik yang berasal dari profesi kesehatan yang berbeda. Terbentuknya suatu interaksi dalam IPE sebagai tujuan utama untuk melakukan kolaborasi dengan jenis pelayanan yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Foronda et al., 2016). Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa

masih terdapat sebagian dari mahasiswa kedokteran yang belum siap menghadapi IPE.

Penelitian yang dilakukan Devenski (2017) di Universitas Andalas menunjukkan bahwa terdapat 18% mahasiswa yang belum siap dalam menerapkan IPE (Gaby, 2017). Penelitian lain yang dilakukan Akhmad (2017) di Universitas Islam Negeri Salaudin menunjukkan bahwa terdapat 11% mahasiswa yang memiliki kesiapan rendah terhadap IPE (Akhmad, 2017). Hasil yang identik juga ditunjukkan pada penelitian Rasmita (2018) yang menyatakan bahwa terdapat 17% mahasiswa yang belum memiliki kesiapan baik terhadap IPE (Rasmita, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat sebagian mahasiswa yang masih belum siap menghadapi IPE, sehingga penting untuk dapat mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi hal tersebut.

Kesiapan diartikan sebagai seluruh kondisi individu untuk siap dalam memberikan suatu respon atau jawaban dengan berbagai cara terhadap suatu kondisi situasi tertentu (Dryden & Dryden, 2018). Kesiapan IPE dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan antara lain identitas profesi, *teamwork*, serta peran dan tanggung jawab (Syamsidar, 2020). Identitas profesional, sebagai salah satu bentuk identitas sosial, merupakan interaksi kelompok di tempat kerja dan berkaitan dengan bagaimana orang membandingkan serta membedakan diri dari kelompok profesional lain. Identitas profesional berkembang dari waktu ke waktu dan

melibatkan pemahaman tentang praktik profesional dan pengembangan bakat serta nilai-nilai profesi (Adams et al., 2006).

Penelitian yang menginvestigasi hubungan antara identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE secara khusus belum pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia. Namun beberapa penelitian telah sedikit menyinggung permasalahan ini, misalnya pada penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2016) di Universitas Diponegoro yang mendapati bahwa pemahaman identitas profesi yang tinggi akan berkontribusi pada tingginya kesiapan terhadap IPE (Saputra, 2016). Penelitian Silalahi (2017) juga menunjukkan bahwa identitas profesi merupakan bagian dari persepsi dalam kesiapan terhadap IPE (Silalahi et al., 2017). Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Yuniawan (2015) yang menyatakan bahwa salah satu komponen penting dalam kesiapan terhadap IPE adalah komponen identitas profesi (Yuniawan et al., 2015).

Sampai saat ini peneliti belum menemukan referensi yang menginvestigasi hubungan antara identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE, atau ada tetapi mungkin belum terpublikasi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan menjadikannya penting untuk dilakukan. Pemilihan mahasiswa baru ini didasarkan pada ide bahwa mahasiswa belum terpapar kolaborasi interprofesi baik pada kegiatan ekstrakurikuler maupun kegiatan ko-kulikuler dan belum terpapar IPE.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran identitas profesional pada mahasiswa baru program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung

1.3.2.2. Mengetahui gambaran kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa baru program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam bidang pendidikan kedokteran (*medical education*), serta dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya yang

mengangkat permasalahan atau tema yang serupa dengan penelitian ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai faktor penting yang dapat mempengaruhi kesiapan terhadap IPE, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kesiapannya terhadap IPE.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Interprofessional Education (IPE)*

2.1.1. Pengertian *Interprofessional Education (IPE)*

Interprofessional Education (IPE) merupakan salah satu metode pendidikan interdisiplin yang terdiri dari dua atau lebih profesi kesehatan yang melaksanakan kegiatan belajar bersama, belajar antar profesi kesehatan lain, serta mempelajari peran dari masing-masing profesi kesehatan sebagai upaya peningkatan kemampuan dalam melaksanakan kolaborasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan IPE melibatkan tenaga pendidik dan peserta didik yang berasal dari dua atau lebih profesi kesehatan dan disiplin dasar yang berkolaborasi dalam menciptakan dan mendorong lingkungan belajar. IPE adalah metode pembelajaran yang bersifat interaktif dan berbasis kelompok dalam penyampaian pemahaman tentang interpersonal, kelompok, organisasi, serta hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (Moote, 2018).

WHO mendefinisikan IPE merupakan salah satu proses yang dilakukan dengan cara melibatkan sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang berasal dari latar belakang profesi yang berbeda dan melaksanakan proses pembelajaran bersama dalam satu periode tertentu. Terbentuknya suatu interaksi dalam IPE sebagai

tujuan utama untuk melakukan kolaborasi dengan jenis pelayanan yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Sistem pembelajaran IPE terbentuk atas latar belakang sistem kesehatan yang terdapat di dunia yang sangat terfragmentasi, sehingga tidak mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan dalam aspek kehidupan. Kontribusi dari berbagai disiplin profesi kesehatan diharapkan dapat memberikan dampak yang positif terhadap penyelesaian dalam berbagai permasalahan kesehatan (WHO, 2018).

2.1.2. Karakteristik dari Model IPE yang ideal

Mengembangkan model IPE yang ideal diawali dengan adanya persamaan paradigma yang menyatakan bahwa IPE merupakan bagian dari upaya dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Pendekatan *interprofessional* akan meningkatkan kemampuan mahasiswa dari satu disiplin ilmu dalam memfasilitasi untuk belajar dari antar disiplin ilmu lain. Pembelajaran antar disiplin ilmu dapat memberikan keterampilan baru yang akan memperkaya keterampilan khusus oleh masing-masing mahasiswa dan akan meningkatkan kemampuan bekerja sama dalam lingkungan tim yang terintegrasi. Penerapan IPE harus memiliki sebuah komitmen sehingga pembelajaran interprofesional dapat diterapkan di seluruh institusi pendidikan dan kurikulum pendidikan pada seluruh program pelayanan kesehatan dalam

memastikan pelaksanaan IPE dalam jangka panjang yang akan terus berlanjut (Ketcherside et al., 2017).

2.1.3. Kompetensi IPE

Pelaksanaan IPE bertujuan agar mahasiswa mampu mengembangkan kompetensi yang digunakan dalam berkolaborasi. Adapun kompetensi dalam melakukan kolaborasi terdiri dari pemahaman peran, tanggungjawab dan kompetensi antar profesi, mampu bekerjasama dengan profesi lain dalam pemecahan konflik untuk menentukan perawatan dan pengobatan pasien, bekerjasama dengan profesi lain dalam melakukan pengkajian, perencanaan, dan memonitor perawatan pasien, bertoleransi terhadap perbedaan, kesalahpahaman, dan kekurangan antar profesi lain, memfasilitasi pertemuan interprofessional, serta menjalin hubungan saling tergantung dengan profesi kesehatan lain (Ramadhani & Enita, 2020). Menurut Sulistyowati (2019) kompetensi dalam pelaksanaan IPE terdiri dari 4 komponen antara lain pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan tim, yang dijelaskan dalam table dibawah ini:

Tabel 2.1. Kompetensi Dalam Pelaksanaan IPE

No	Kompetensi Utama IPE	Komponen Kompetensi IPE
1	Kompetensi Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi koordinasi • Model berbagi tugas/ pengkajian situasi • Kebiasaan karakter bekerja dalam tim • Pengetahuan terhadap tujuan tim • Tanggungjawab tugas spesifik
2	Kompetensi Keterampilan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan kinerja secara bersama-sama • Fleksibilitas/ penyesuaian • Dukungan/ perilaku saling mendukung • Kepemimpinan tim • Pemecahan konflik • Umpan balik • Komunikasi/ pertukaran informasi
3	Kompetensi Sikap	<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi tim (moral) • Kemajuan bersama • Berbagi pandangan/ tujuan
4	Kompetensi Kemampuan Tim	<ul style="list-style-type: none"> • Kepaduan tim • Saling percaya • Orientasi bersama • Kepentingan Bekerja Tim

2.1.4. Pendekatan IPE

Pendekatan belajar mengajar akan disesuaikan dan dikembangkan sebagai suatu metode pembelajaran yang baru yang digunakan dalam menarik perhatian belajar mahasiswa dan merupakan suatu inovasi yang baru dari tenaga pendidik. Metode pengalaman dalam mengajar dari tenaga pendidik dalam suatu waktu dapat berubah-ubah berdasarkan pada kebutuhan belajar dari mahasiswa dan metode pengajar dalam memberikan fokus perhatian yang dimiliki oleh mahasiswa terhadap pelajaran. Adapun metode-

metode belajar akan saling memperkuat satu sama lain, tidak hanya berdiri sendiri. Pendekatan proses belajar mengajar yang diterapkan dalam pelaksanaan IPE terdiri dari *exchange-based learning*, *action-based learning*, *practice-based learning*, *simulation-based learning*, *observation-based learning*, serta *e-based learning* (Falah, 2020).

2.1.5. Elemen Pendukung Pelaksanaan

Menurut Silver & Leslie (2017) dalam mendukung pelaksanaan IPE terdapat beberapa elemen kunci yang didasarkan oleh pengalaman tim peneliti dan literatur yang digunakan dalam menentukan perencanaan, pengembangan, serta penerapan pelaksanaan IPE. Adapun beberapa elemen pendukung tersebut menurut Kusumaningrum et al., (2019) adalah sebagai berikut:

2.1.5.1. Individu

Pengalaman individu dalam mengajar merupakan pokok penting dalam menentukan keberhasilan suatu institusi dalam melaksanakan model pembelajaran IPE. Adapun persiapan yang dibutuhkan yaitu pengetahuan dan pengalaman individu tentang pelaksanaan IPE. Peran individu dalam pembelajaran IPE yang telah teridentifikasi adalah memfasilitasi mahasiswa dalam memahami situasi kasus yang dihadapi dan mengidentifikasi elemen-elemen yang relevan, melakukan diskusi interaktif, menstimulasi antusiasme dan meningkatkan motivasi belajar mahasiswa.

Selain itu individu juga dapat berperan sebagai pemberi dukungan moral kepada mahasiswa dalam mengatasi persepsi negatif yang dimiliki mahasiswa terhadap *role-play* yang akan dijalankan, meminimalisir timbulnya perasaan tidak nyaman dari mahasiswa tentang pelaksanaan peran dengan anggota tim dari latar belakang yang berbeda, meningkatkan kepercayaan dan membangun kredibilitas. Ketika individu yang berasal dari profesi yang berbeda bekerjasama dalam satu tim berdiskusi dengan mahasiswa, individu dapat menjelaskan perspektif yang berbeda dari keprofesiannya sebagai upaya memperkaya proses IPE dan berbagi pengalaman antar profesi yang berbeda.

2.1.5.2. Mahasiswa

Terkadang mahasiswa memiliki kesulitan saat menentukan pelatihan yang relevan dari profesi kesehatan yang berbeda. Pelaksanaan IPE terdapat pembatasan kompleksitas studi yang terdiri dari tidak lebih dari 4 kelompok profesi.

2.1.5.3. Klien

Klien yang digunakan dalam pelaksanaan IPE disesuaikan dengan gambaran pasien pada lingkungan fasilitas layanan kesehatan. Hal ini bertujuan agar dapat

mahasiswa dapat menentukan penatalaksanaan yang sesuai dan dapat menunjang kinerja dari kelompok mahasiswa.

2.1.5.4. Konten

Keterampilan yang dilatarbelakangi oleh tim seperti komunikasi dan kepemimpinan sangat penting dalam menentukan keberhasilan IPE, dan pelatihan dalam keterampilan non-teknis merupakan prioritas yang utama.

2.1.5.5. Fasilitas Belajar

Fasilitas dan sumber daya yang dimiliki oleh suatu institusi harus memadai untuk mempermudah mahasiswa dalam menjalankan praktik di lapangan dan akan mempengaruhi efektivitas dalam pelaksanaan IPE.

2.1.5.6. Strategi Pembelajaran

Pelaksanaan IPE terdiri dari beberapa hal seperti konteks yang bermakna dan relevan, pengalaman belajar, pembekalan, serta refleksi. Mahasiswa diusahakan untuk aktif dalam keterlibatan IPE dan kemudian meninjau dan merefleksikan kinerja dalam rangka untuk mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran yang dibutuhkan secara pribadi dan profesional dalam mencapai kompetensi.

2.2. Kesiapan terhadap IPE

2.2.1. Pengertian Kesiapan

Kesiapan adalah suatu kondisi yang menggambarkan individu telah mencapai pada tahapan tertentu atau dapat didefinisikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual, dan *skill*. Kesiapan juga dapat diartikan individu yang memiliki suatu kompetensi sehingga individu tersebut juga memiliki kesiapan yang cukup untuk mencapai kondisi tertentu. Kesiapan juga dapat diartikan sebagai seluruh kondisi individu untuk siap dalam memberikan suatu respon atau jawaban dengan berbagai cara terhadap suatu kondisi situasi tertentu. Penyesuaian kondisi tersebut suatu saat akan berpengaruh terhadap kecenderungan individu dalam memberikan respon (Dryden & Dryden, 2018).

2.2.2. Aspek Kesiapan

Menurut Febriana (2019) suatu keadaan dikatakan siap apabila setidaknya terdiri dari beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kesiapan antara lain:

1. Kondisi fisik, mental, dan emosional.
2. Kebutuhan atau motif tujuan.
3. Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian lain yang telah dipelajari.

Menurut Syamsidar (2020) *readiness* atau kesiapan memiliki beberapa prinsip diantaranya adalah:

- 1) Seluruh aspek perkembangan saling berinteraksi atau saling pengaruh mempengaruhi.
- 2) Dibutuhkan kematangan jasmani dan rohani dalam memperoleh manfaat dari pengalaman.
- 3) Pengalaman-pengalaman memiliki pengaruh yang positif dalam menghadapi kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam tahap perkembangan.

2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan IPE

Dikatakan individu memiliki kesiapan jika dilihat dari antusiasme individu dan keinginan individu terhadap penerimaan sesuatu yang baru. Hal tersebut dikarenakan kesiapan individu memiliki pengaruh yang tinggi terhadap keberhasilan pelaksanaan IPE. Individu yang memiliki kesiapan dan kemampuan untuk menerapkan IPE merupakan syarat mutlak dalam pelaksanaan IPE (Damayanti & Bachtiar, 2020). Kesiapan IPE dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan terhadap kesiapan dalam menerapkan IPE menurut Syamsidar (2020) antara lain:

2.3.1. Identitas Profesional

Identitas profesi adalah suatu hal yang penting, hal ini dikarenakan identitas merupakan ciri khas profesi yang dapat

membedakan antar profesi lain. Identitas profesi dianggap sebagai komponen kunci dari sebuah profesionalisme yang menjadi bagian integral dari filosofi pelayanan kesehatan. Identitas profesi dikembangkan seiring berkembangnya zaman, hal ini dilakukan melalui proses interaksi dengan profesi lain dalam membentuk dasar pemahaman mengenai interprofesional antar tenaga kesehatan.

2.3.2. Teamwork

Teamwork dalam berkolaborasi adalah salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa dalam pelaksanaan IPE. Kompetensi *teamwork* terdiri dari kekompakan tim, saling percaya, berorientasi kolektif, dan mementingkan kerja sama.

2.3.3. Peran dan Tanggungjawab

Peran merupakan suatu perilaku yang diharapkan pada individu dengan posisi yang diberikan oleh institusi sosial. Pemahaman terhadap peran masing-masing individu terbentuk apabila individu mampu menjalankan perannya secara konsisten. Peran dan tanggung jawab yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam membentuk kesiapan dan pencapaian kompetensi dalam pelaksanaan IPE.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2016) melaporkan bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kesiapan IPE antara lain (Lestari et al., 2016):

1. Pengalaman individu dalam belajar/bekerja di suasana klinis yang nyata. Misalnya mahasiswa keperawatan dan kebidanan yang saat menjalani pendidikan telah banyak melakukan kegiatan praktek di rumah sakit, sehingga memiliki pengalaman praktek yang lebih baik daripada mahasiswa kedokteran umum dan kedokteran gigi
2. Keterbukaan terhadap ide kolaborasi antar profesi, misalnya mahasiswa keperawatan yang relatif lebih terbuka pada ide kolaborasi antar profesi
3. Berbagai aktivitas multi-profesi
4. Persepsi negatif, seperti ketidakinginan mahasiswa kedokteran umum untuk membagikan ilmu yang diketahuinya (*cognitive exclusivity*) kepada mahasiswa profesi lain, sehingga memunculkan *insecurity* bagi mahasiswa profesi lain
5. Indeks prestasi kumulatif yang akan mempengaruhi kemampuan *teamwork* mahasiswa, sehingga akhirnya mempengaruhi kesiapan IPE. Namun indeks prestasi kumulatif tidak terbukti mempengaruhi identitas profesional
6. Motivasi untuk kuliah di profesi kesehatan, apakah merupakan motivasi yang berasal dari diri sendiri atau dorongan orang tua. Mahasiswa yang memiliki motivasi untuk kuliah di profesi kesehatan yang berasal dari diri sendiri akan memiliki kesiapan yang lebih baik

7. Program studi mahasiswa, dimana diketahui bahwa mahasiswa yang berasal dari program studi kedokteran akan memiliki kesiapan terhadap IPE dilihat dari aspek kolaborasi dan identitas profesional yang lebih baik daripada mahasiswa program studi kedokteran gigi, keperawatan, dan kebidanan.

2.4. Identitas profesional

Kurikulum kedokteran dimaksudkan untuk mengembangkan keterampilan dan sikap yang diperlukan bagi mahasiswa untuk menjadi praktisi medis yang efektif. Namun, mahasiswa kedokteran sering masuk universitas dengan pandangan yang sudah terbentuk sebelumnya tentang profesi kedokteran yang mungkin dipengaruhi oleh media, kontak pribadi dengan dokter, dan pengalaman mereka sendiri sebagai pasien. Jika ingin memenuhi kebutuhan mahasiswa kedokteran saat mereka berkembang menjadi profesional medis, penting untuk mengeksplorasi elemen kompleks yang membantu membentuk identitas profesional mereka yang berkembang (Cavenagh et al., 2000).

Identitas profesional adalah persepsi diri sendiri sebagai seorang profesional. Perkembangan identitas profesional (atau keanggotaan kelompok tertentu) telah dieksplorasi melalui berbagai perspektif teoritis, termasuk teori identitas sosial dan teori kategorisasi diri. Meskipun ada perdebatan di sekitar perspektif teoritis yang mendasari, sebagian besar melibatkan sosialisasi dalam beberapa bentuk (Hafferty & Hafler, 2011).

Teori identitas sosial menyatakan bahwa individu memiliki banyak identitas sosial, tergantung berada di kelompok sosial mana mereka saat ini. Secara khusus, teori identitas sosial mencakup tiga area, yaitu kategorisasi (individu mengkategorikan satu sama lain ke dalam suatu pengelompokan), identifikasi (individu mengidentifikasi anggota kelompok yang sama sebagai individu yang serupa dengan diri mereka sendiri), dan perbandingan (individu membandingkan diri mereka dengan orang lain dan dengan) (Morison & O'Boyle, 2007).

Identitas profesional sangat penting dalam konteks pendidikan kedokteran. Meskipun berprestasi tinggi, mahasiswa kedokteran merasa sulit untuk sukses sebagai dokter sampai mereka telah mengembangkan identitas profesional mereka (Monrouxe, 2010). Perkembangan identitas profesional adalah proses bertahap yang pada akhirnya memungkinkan orang tersebut untuk berkomitmen pada nilai-nilai dan tujuan profesional yang penting bagi mereka secara pribadi dan juga dapat diterima oleh profesi medis (Cavenagh et al., 2000).

Beberapa elemen berkontribusi pada pengembangan identitas profesional mahasiswa kedokteran, antara lain;

1. Model peran dalam profesi, yaitu individu atau dokter yang memberikan contoh atau mempertontonkan keahliannya dalam melakukan berbagai keterampilan medis (Finn et al., 2010)
2. Paparan klinis, baik dalam kondisi buatan maupun kondisi nyata (Goldie et al., 2007)

3. Kepercayaan diri dalam hal pengetahuan dan keterampilan klinis (Vågan, 2009)
4. Eksklusivitas, yaitu pemisahan sosial dari siswa lain, termasuk sikap yang lebih eksklusif untuk belajar daripada siswa lain dari bidang yang serumpun, seperti perawat (Blakey et al., 2008)

2.4.1. Faktor yang Mempengaruhi Identitas Profesional

Pergeseran sosial, budaya, dan politik mengubah hubungan individu dengan pekerjaan dan identitas pekerjaan (Brown, 2007). Dua aspek inti dari diri profesional dokter terkadang mengalami ketegangan satu sama lain dalam pendidikan kedokteran modern, yaitu teknis keterampilan dan peran tradisional dokter. Sejumlah faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap perubahan sifat profesi medis telah diidentifikasi, yaitu perkembangan teknologi kedokteran dan informasi (Clandinin & Cave, 2008); peningkatan perhatian pada perawatan kesehatan di media, perubahan dalam filosofi dan manajemen perawatan pasien dan sikap dokter; dan feminisasi kedokteran (Mechanic, 2008). Faktor internal lain yang juga diduga berpengaruh adalah pengetahuan dari tiap individu. Individu dengan pengetahuan yang lebih baik akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengikuti berbagai kegiatan pembelajaran dalam pendidikan kedokteran, sehingga identitas profesionalnya lebih mudah untuk muncul (Cruess, 2019). Penelitian Wasityastuti menyimpulkan bahwa motivasi akademik merupakan

salah satu faktor yang mempengaruhi identitas profesional pada mahasiswa pendidikan dokter (Wasilyastuti, 2015). Penelitian Sari menyimpulkan bahwa efikasi diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi identitas profesional pada mahasiswa pendidikan dokter (Sari & Oktaria, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Adams (2006) mendapati bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi identitas profesional pada mahasiswa kesehatan tahun pertama adalah jenis kelamin, profesi, pengalaman bekerja di lingkungan kesehatan, kerja sama tim, pengetahuan, dan fleksibilitas kognitif (Adams et al., 2006).

2.5. Pengaruh Identitas profesional Terhadap Kesiapan IPE

Telah diketahui bahwa interaksi tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi sangat dipengaruhi oleh sikap antara petugas (Lestari et al., 2016). Identitas profesi dan persepsi terhadap profesi tenaga Kesehatan lain merupakan faktor utama dalam mengembangkan teamwork yang efektif. Hind *et al* (2003) menjelaskan bahwa mahasiswa yang memiliki penilaian positif terhadap profesi lain akan memiliki sikap positif terhadap *interprofessional collaboration* dan *Interprofessional Education* (Hind et al., 2003), (Stull & Blue, 2016).

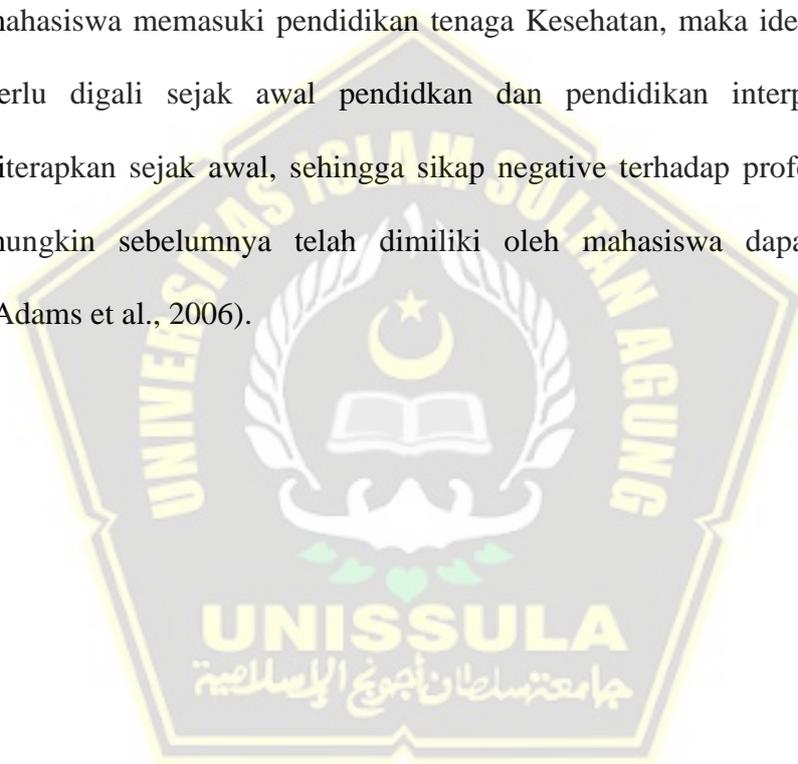
Menurut *Social Identity Theory*, *self concept* seseorang, termasuk dalam hal ini mahasiswa, dibangun sesuai dengan konsep yang berkembang di kelompok sosialnya. Mahasiswa kedokteran, sebagai contoh, akan memiliki *self concept* dan persepsi sesuai dengan yang berkembang di

lingkungan tenaga Kesehatan dokter. Mereka akan mengadopsi sikap, persepsi, pemikiran dari profesi dokter sebagai bagian dari proses pembentukan identitas profesi (Hornsey, 2008). Penilaian terhadap profesi lain juga dapat dibentuk selama mahasiswa berinteraksi dalam profesinya. Jika selama proses pembentukan identitas profesi mahasiswa dibentuk untuk memberikan penilaian positif terhadap profesi lain, maka mereka akan memiliki sikap positif terhadap profesi lain dan sikap positif terhadap *interprofessional collaboration* (Hind et al., 2003).

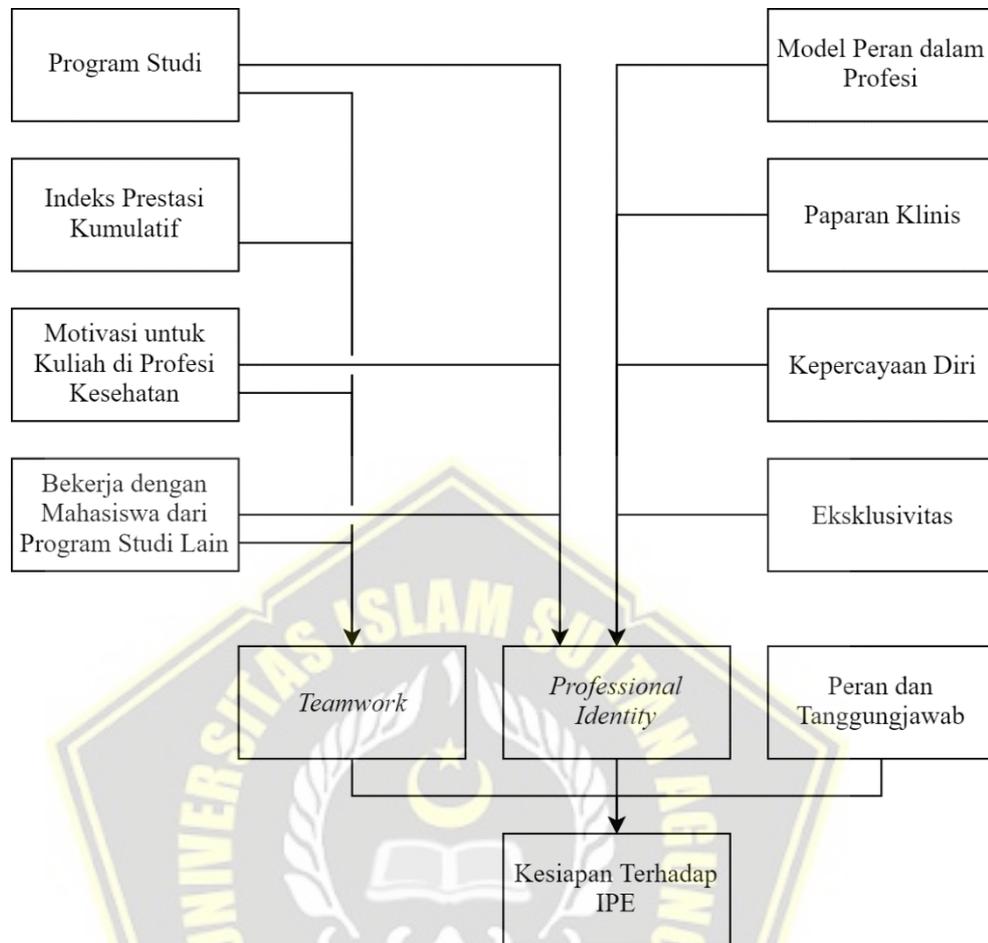
Selain itu, selama menjalankan pendidikan untuk menjadi bagian dari profesi tenaga Kesehatan tertentu; seperti dokter, *nurse*, apoteker dan lain sebagainya; mahasiswa akan membentuk identitas profesinya melalui pengalaman bekerja dan bersosialisasi dengan tenaga Kesehatan tersebut. Selama pendidikan tersebut mahasiswa akan mempelajari pengetahuan, ketrampilan, budaya, persepsi kelompok profesi dan lain sebagainya sebagai bagian dari proses pembentukan identitas profesi. Sikap, pengetahuan, ketrampilan ini sangat dibutuhkan dalam melakukan *Interprofessional Education* dan *interprofessional collaboration*. mahasiswa yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik terkait profesinya sebagai hasil dari proses pendidikan dan pembentukan identitas profesi akan memiliki sikap dan kesiapan untuk melakukan *interprofessional collaboration* dan *Interprofessional Education* yang baik pula (Adams et al., 2006).

Meskipun demikian, berbagai penelitian melaporkan bahwa mahasiswa profesi Kesehatan umumnya telah memiliki identitas profesi

yang kuat sebelum mereka mengikuti pendidikan profesi tenaga Kesehatan (Adams et al., 2006). Termasuk dalam hal ini, mereka telah memiliki persepsi baik positif maupun negative terhadap profesi Kesehatan lain yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap sikap mahasiswa terhadap IPE dan IPC. Mengingat besarnya pengaruh identitas profesi terhadap *Interprofessional Education* dan *interprofessional collaboration* serta mempertimbangkan bahwa identitas profesi dapat terbentuk sebelum mahasiswa memasuki pendidikan tenaga Kesehatan, maka identitas profesi perlu digali sejak awal pendidkan dan pendidikan interprofesi perlu diterapkan sejak awal, sehingga sikap negative terhadap profesi lain yang mungkin sebelumnya telah dimiliki oleh mahasiswa dapat diperbaiki (Adams et al., 2006).



2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

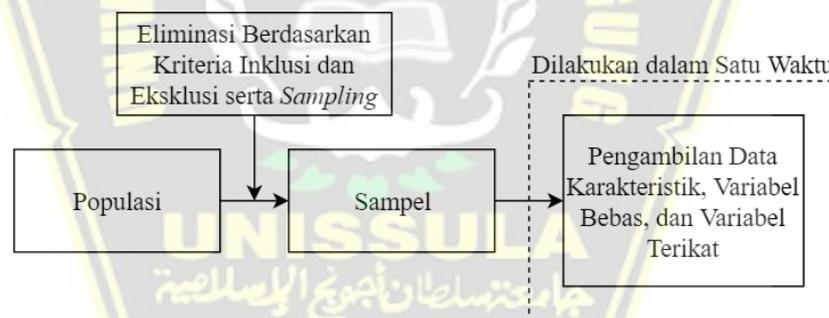
Terdapat hubungan antara identitas profesional dengan kesiapan terhadap IPE.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antar variabel. Observasional berarti peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, tetapi hanya melakukan pengamatan. *Cross sectional* berarti seluruh data dalam penelitian ini diambil dalam satu kurun waktu yang sama. Desain ini dipilih karena desain merupakan yang paling *superior* dibandingkan desain penelitian lain dalam hal menentukan prevalensi dari suatu fenomena pada populasi.



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel independen : identitas profesional

Variabel dependen : kesiapan terhadap IPE

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Identitas profesional	Merupakan persepsi untuk menjadi bagian dari profesi dokter dan profesi kesehatan lainnya yang diukur menggunakan kuesioner Adams (2006).	– Skala Likert	Ordinal
Kesiapan terhadap IPE	Merupakan persepsi mengenai <i>Interprofessional Education</i> dan collaboration yang diukur menggunakan kuesioner <i>Readiness of healthcare students for Interprofessional Learning Scale</i> (RIPLS) buatan Parsell (2002)	– Skala Likert	Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2020. Sampel mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2020 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.1. Kriteria Inklusi

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini
2. Memiliki sarana dan prasarana yang adekuat untuk mengisi kuesioner secara daring

3.3.2. Kriteria Eksklusi

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi akan dijadikan sampel pada penelitian ini. Dengan demikian, besar sampel minimal

penelitian ini tidak perlu dihitung karena seluruh anggota populasi akan otomatis menjadi sampel penelitian ketika telah lolos seleksi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

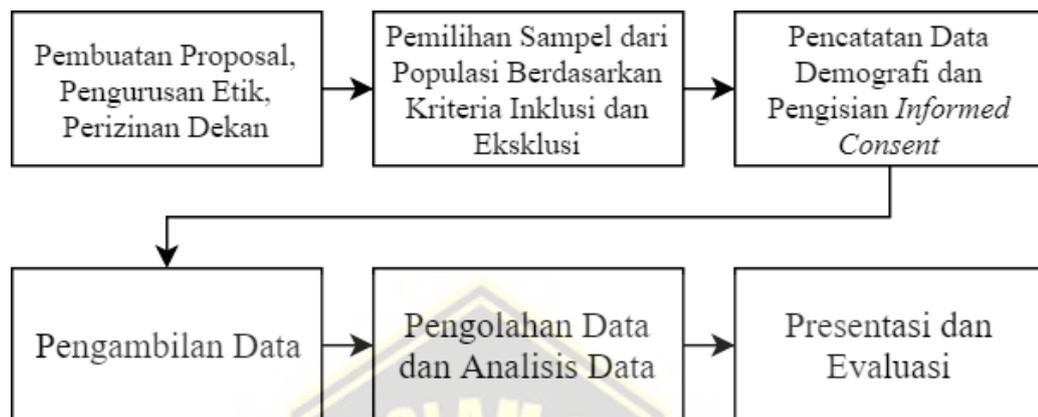
Data pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan untuk mengukur kesiapan IPE adalah kuesioner *Readiness of healthcare students for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)* yang telah diterjemahkan serta telah diuji validitas dan reliabilitas ulang oleh Lestari (2016), dengan nilai reliabelitas *alfa cronbach* masing-masing 0,94 dan 0,92 untuk dua subskala ‘kerja tim dan kolaborasi’ dan ‘identitas profesional dan pemahaman peran’ dan semua pernyataan valid. Sementara variabel identitas profesional diukur menggunakan kuesioner identitas profesional yang dipergunakan pada penelitian Rahman (2021), yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *alfa Cronbach* 0,95 dan semua item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai validitas $>0,279$ (lebih dari R kotak) dan nilai *cronbach's alpha* $> 0,279$ yang artinya reliabel.

3.5. Cara Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner secara langsung oleh subjek penelitian. Kuesioner disebar secara daring menggunakan google form dengan link <https://forms.gle/SKb6u2we1YyU7SfY7> melalui aplikasi *broadcast*, dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 saat pengambilan data penelitian

dilakukan. Jawaban kuesioner yang telah diisi akan direkap oleh peneliti untuk kemudian dikoding dan dianalisis.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung pada bulan Juli - Agustus 2021 dengan pengisian kuesioner secara daring.

3.8. Analisis Hasil

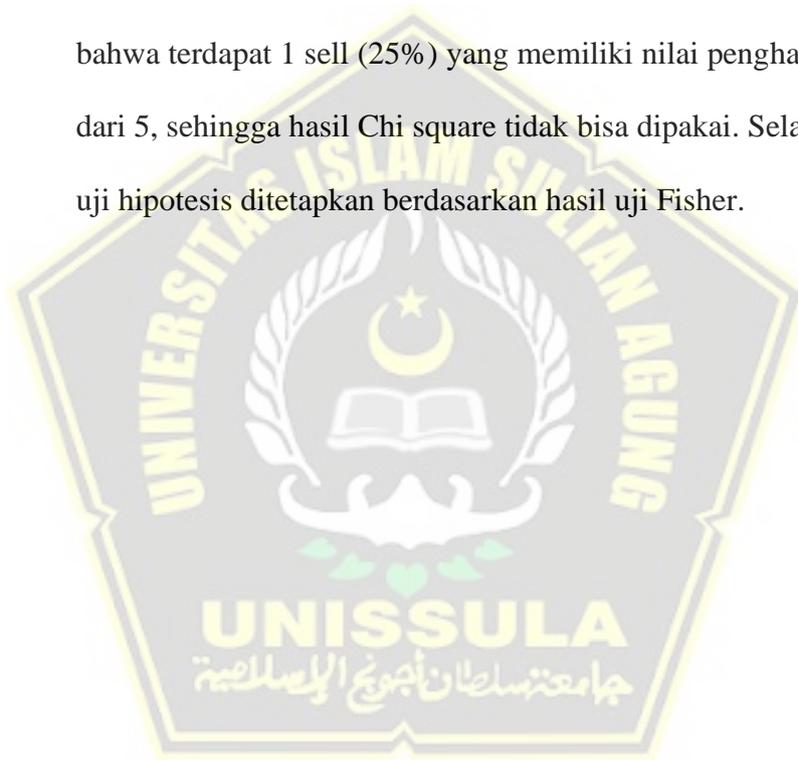
3.8.1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendiskripsikan variabel penelitian, sehingga dapat membantu analisis selanjutnya secara lebih mendalam. Selain itu, analisis secara deskriptif ini juga digunakan untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian yang menjadi sampel penelitian. Data yang berskala kategorik (nominal

dan ordinal) akan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Data pada penelitian ini memiliki skala kategorik dan tidak berpasangan, sehingga metode uji yang akan digunakan adalah metode uji *Chi Square*. Setelah dilakukan uji Chi-square ternyata hasil menunjukkan bahwa terdapat 1 sell (25%) yang memiliki nilai pengharapan kurang dari 5, sehingga hasil Chi square tidak bisa dipakai. Selanjutnya hasil uji hipotesis ditetapkan berdasarkan hasil uji Fisher.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan kepada mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2020 pada bulan November 2021. Data penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini melibatkan 517 orang subjek penelitian dari 608 mahasiswa (*response rate* 85%). Karakteristik subjek penelitian ini ditampilkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	111	21.5
Wanita	406	78.5
Program Studi		
Keperawatan	123	23.8
Kedokteran Gigi	87	16.8
Kedokteran Umum	204	39.5
Kebidanan	31	6.0
Farmasi	72	13.9
IPK		
=<3	97	18.8
>3	420	81.2
Beasiswa		
Tidak Mendapatkan	486	94.0
Mendapatkan	31	6.0
Motivasi Masuk FK		
Sendiri	431	83.4
Permintaan Orang Lain	86	16.6
Kegiatan Kemahasiswaan		
Tidak Mengikuti	225	43.5
Mengikuti	292	56.5
Total	517	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas subjek penelitian ini adalah wanita, mayoritas program studi kedokteran umum, mayoritas IPK >3, mayoritas tidak mendapatkan beasiswa, mayoritas masuk Fakultas Kedokteran atas keinginan sendiri, serta mayoritas mengikuti kegiatan kemahasiswaan.

4.1.2. Gambaran Identitas Profesional

Gambaran identitas profesional mahasiswa diukur dengan kuesioner milik Rahman (2021), yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya yang sudah terbukti valid serta reliabel dengan nilai validitas >0,279 (lebih dari R kotak) dan nilai *cronbach's alpha* > 0,279 yang artinya reliabel. Kuesioner ini memiliki skala 1-5 berjumlah 9 butir pertanyaan dengan nilai maksimal setiap peserta mendapatkan nilai 45 dan minimal 9, kemudian data dibagi menjadi 2 kategori yaitu “kurang baik” apabila peserta mendapatkan nilai <27, sedangkan dikatakan “baik” apabila nilai >=27. Jumlah distribusi gambaran identitas profesional mahasiswa tertera pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Identitas Profesional Mahasiswa

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Identitas Profesional		
Baik	484	93.6
Kurang Baik	33	6.4
Total	517	100,0

Dari data di atas menunjukkan bahwa pada mahasiswa baru mayoritas memiliki identitas profesional yang baik, yaitu sebanyak 484 mahasiswa (93,6%).

4.1.3. Gambaran Kesiapan terhadap IPE

Gambaran kesiapan terhadap IPE mahasiswa diukur dengan kuesioner yang sudah terbukti valid serta reliabel dengan nilai validitas semua pertanyaan $>0,7$ (lebih dari R kotak) dan nilai *cronbach's alpha* $> 0,7$ yang artinya reliabel. Kuesioner ini memiliki skala 1-5 berjumlah 19 butir pertanyaan dengan nilai maksimal setiap peserta mendapatkan nilai 95 dan minimal 19, kemudian data dibagi menjadi 2 kategori yaitu “kurang baik” apabila peserta mendapatkan nilai <47 , sedangkan dikatakan “baik” apabila nilai ≥ 47 . Jumlah distribusi gambaran identitas profesional mahasiswa tertera pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Kesiapan IPE

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kesiapan IPE		
Siap	471	91.1
Tidak Siap	46	8.9
Total	517	100,0

Dari data di atas menunjukkan bahwa pada mahasiswa baru mayoritas memiliki kesiapan terhadap IPE yang baik, yaitu sebanyak 471 mahasiswa (91,1%).

4.1.4. Hubungan antara Identitas Profesional dengan Kesiapan Mahasiswa terhadap IPE

Setelah dilakukan analisis karakteristik responden dan memperoleh gambaran identitas profesional serta kesiapan mahasiswa terhadap IPE, uji hipotesis pengaruh identitas profesi terhadap kesiapan IPE dilakukan dengan melihat hasil uji Fisher, karena hasil uji Chi-square tidak dapat dipergunakan karena terdapat 25% (lebih dari 20%) sel yang memiliki nilai pengharapan kurang dari 5. Hasil uji bivariat ditampilkan pada table 4.2.

Tabel 4.4. Uji Bivariat *Chi-Square*

		Kesiapan terhadap IPE		Total	Nilai <i>p</i>
		Baik	Kurang Baik		
Identitas Profesional	Baik	N 446	38	484	0,005*
		% 86,2%	7,3%	93,5%	
	Kurang Baik	N 25	8	33	
		% 4,8%	1,7%	6,5%	
Total		N 471	46	517	
		% 91%	9%	100,0%	

*Signifikan berdasarkan Uji Fisher

Tabel 4.4. di atas menunjukkan bahwa identitas profesional memengaruhi kesiapan mahasiswa baru terhadap IPE ($p=0,005$; $p < 0,05$).

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada mahasiswa baru dalam penelitian ini memiliki perbedaan identitas profesional yang besar. Mahasiswa baru dalam penelitian ini memiliki identitas profesional yang

tergolong baik lebih banyak daripada mahasiswa yang tergolong kurang baik. Secara proporsi terlihat bahwa mahasiswa dengan identitas profesional yang baik yang memiliki kesiapan terhadap IPE baik lebih banyak, yaitu 446 dari 517 mahasiswa (86,2%) serta mahasiswa dengan identitas profesional yang baik tetapi memiliki kesiapan terhadap IPE yang kurang baik berjumlah 25 orang (4,8%). Sebaliknya, mahasiswa dengan identitas profesional yang kurang baik dan memiliki kesiapan terhadap IPE baik berjumlah 38 orang (7,3%) dan mahasiswa yang memiliki identitas profesional yang baik akan tetapi memiliki kesiapan terhadap IPE yang baik berjumlah 8 dari 517 mahasiswa (1,7%). Hasil analisis statistik pada penelitian ini dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa identitas profesional memengaruhi kesiapan mahasiswa baru terhadap IPE.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki identitas profesional yang baik serta memiliki penilaian positif terhadap profesi lain akan memiliki sikap positif terhadap *interprofessional collaboration* dan *Interprofessional Education* (IPE) (Stull & Blue, 2016).

Penelitian Adams (2006) menunjukkan bahwa identitas profesional pada mahasiswa kesehatan dipengaruhi oleh jenis kelamin, profesi, pengalaman bekerja di lingkungan kesehatan, kerja sama tim, pengetahuan, dan fleksibilitas kognitif.

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa persepsi sebagian besar (53%) mahasiswa profesi kesehatan terhadap IPE memiliki kategori baik dan

kesiapan mahasiswa profesi kesehatan berkategori sangat baik (60%) terhadap IPE sehingga IPE dapat dikembangkan dan dilaksanakan secara terintegrasi (Annisa, 2021).

Mahasiswa kesehatan akan membentuk identitas profesinya melalui pengalaman bekerja dan bersosialisasi dengan tenaga kesehatan lainnya selama pendidikan (A'la, 2010). Selain itu, mahasiswa akan mempelajari sikap, pengetahuan, ketrampilan, serta persepsi kelompok profesi sebagai bagian dari proses pembentukan identitas profesi. Sikap, pengetahuan, ketrampilan ini sangat dibutuhkan dalam melakukan *Interprofessional Education* dan *interprofessional collaboration*. mahasiswa yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik terkait profesinya sebagai hasil dari proses pendidikan dan pembentukan identitas profesi akan memiliki sikap dan kesiapan untuk melakukan *interprofessional collaboration* dan *Interprofessional Education* yang baik pula (Clark, 2006).

Menurut *Social Identity Theory*, *self concept* seseorang, termasuk dalam hal ini mahasiswa, dibangun sesuai dengan konsep yang berkembang di kelompok sosialnya. Mahasiswa kedokteran, sebagai contoh, akan memiliki *self concept* dan persepsi sesuai dengan yang berkembang di lingkungan tenaga Kesehatan dokter. Mereka akan mengadopsi sikap, persepsi, pemikiran dari profesi dokter sebagai bagian dari proses pembentukan identitas profesi (Hornsey, 2008). Penilaian terhadap profesi lain juga dapat dibentuk selama mahasiswa berinteraksi dalam profesinya. Jika selama proses pembentukan identitas profesi mahasiswa dibentuk untuk

memberikan penilaian positif terhadap profesi lain, maka mereka akan memiliki sikap positif terhadap profesi lain dan sikap positif terhadap *interprofessional collaboration* (Hind et al., 2003).

Meskipun demikian, berbagai penelitian melaporkan bahwa mahasiswa profesi Kesehatan umumnya telah memiliki identitas profesi yang kuat sebelum mereka mengikuti pendidikan profesi tenaga Kesehatan (Adams et al., 2006). Termasuk dalam hal ini, mereka telah memiliki persepsi baik positif maupun negative terhadap profesi Kesehatan lain yang pada gilirannya akan berpengaruh terhadap sikap mahasiswa terhadap IPE dan IPC. Mengingat besarnya pengaruh identitas profesi terhadap *Interprofessional Education* dan *interprofessional collaboration* serta mempertimbangkan bahwa identitas profesi dapat terbentuk sebelum mahasiswa memasuki pendidikan tenaga Kesehatan, maka identitas profesi perlu digali sejak awal pendidikan dan pendidikan interprofesi perlu diterapkan sejak awal, sehingga sikap negative terhadap profesi lain yang mungkin sebelumnya telah dimiliki oleh mahasiswa dapat diperbaiki (Adams et al., 2006).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang kurang tepat digunakan untuk menganalisis hubungan sebab-akibat antara variabel. Namun desain ini merupakan desain yang paling superior untuk mengetahui hubungan dari suatu fenomena pada populasi. Kedua, penelitian ini tidak menganalisis pengaruh factor-faktor lain selain identitas profesi terhadap kesiapan IPE

serta tidak menganalisis factor factor lain tersebut sebagai kovariat. Oleh karena itu, kemungkinan pengaruh variable identitas profesi terhadap IPE masih dipengaruhi oleh variable luar lainnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Identitas profesional berpengaruh terhadap kesiapan IPE pada mahasiswa baru di semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung.
- 5.1.2.** Gambaran identitas profesional pada mahasiswa baru semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung menunjukkan 93,6% responden dari sampel sudah memiliki identitas profesional yang baik.
- 5.1.3.** Gambaran kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa baru semua program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung menunjukkan 91,1% responden dari sampel sudah memiliki kesiapan terhadap IPE yang baik.

5.2. Saran

Terkait dengan keterbatasan dalam penelitian ini maka untuk penelitian yang akan datang disarankan agar:

- 5.2.1.** Bagi penelitian selanjutnya agar melakukan penelitian multivariat dengan mempertimbangkan seluruh factor yang berpengaruh terhadap kesiapan IPE, tidak hanya factor identitas profesi saja.

- 5.2.2.** Bagi penelitian selanjutnya agar menggunakan desain penelitian lain yang lebih tepat untuk mengetahui hubungan sebab-akibat antar variabel, seperti case control dan cohort.



DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z. (2010). Gambaran Persepsi Dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik Terhadap *Interprofessional Education* Di Fakultas Kedokteran Ugm. *Universitas Gadjah Mada*.
- Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., & Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>
- Akhmad, V. S. (2017). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kesiapan Interprofesional Education (IPE) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Alauddin Makassar*. Makassar.
- Alfarizi, M., & Nuryana, A. (2019). KOMUNIKASI EFEKTIF INTERPROFESI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT. *Journal of Communication Ettisal*, 4(2). <https://doi.org/10.21111/ettisal.v4i2.3568>
- Annisa, F., Utami, S., & Handayani, K. D. (2021). PERSEPSI DAN KESIAPAN MAHASISWA PROFESI KESEHATAN TENTANG *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) DI UNIVERSITAS AIRLANGGA. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.187-195>
- Besner, J. (2008). Is interprofessional practice rhetoric or reality? *The Canadian nurse*.
- Blakey, H., Blanshard, E., Cole, H., Leslie, F., & Sen, R. (2008). Are medical students socially exclusive? A comparison with economics students. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03126.x>
- Brown, K. (2007). Decomposing and Recomposing Occupational Identities—A Survey of Theoretical Concepts. In *Identities at Work*. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4989-7_1
- Cavenagh, P., Dewberry, C., & Jones, P. (2000). Becoming professional: When and how does it start? A comparative study of first-year medical and law students in the UK. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00680.x>
- Clandinin, D. J., & Cave, M. T. (2008). Creating pedagogical spaces for developing doctor professional identity. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03098.x>

- Cruess. (2019). Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical Teacher*, 41(6), 641–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>
- Damayanti, R. A., & Bachtiar, A. (2020). Kesiapan Mahasiswa Kesehatan terhadap Penerapan Pendidikan Interprofesional di Indonesia. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i1.184>
- Dryden, W., & Dryden, W. (2018). Readiness. In *Single-Session Therapy (SST)*. <https://doi.org/10.4324/9780429489648-23>
- Fakhriatul Falah. (2020). MANFAAT YANG DIDAPATKAN MAHASISWA DALAM MENGIKUTI *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) DENGAN PENDEKATAN CASE STUDY. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.149>
- Febriana, B. (2019). KESIAPAN DAN PERSEPSI MAHASISWA KEPERAWATAN PADA PROGRAM IPE : STUDI PADA SGD DENGAN LBM JIWA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.101-106>
- Finn, G., Garner, J., & Sawdon, M. (2010). “You’re judged all the time” Students’ views on professionalism: A multicentre study. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03743.x>
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Gaby, D. (2017). *Gambaran Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik dan Dosen Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terhadap Penerapan Interprofessional Education (IPE)*. Padang.
- Ginting, G. K. A. (2019). PENTINGNYA KOMUNIKASI UNTUK MENCAPAI KOLABORASI INTERPROFESI MENUJU KESELAMATAN PASIEN. *OSF Preprints*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/3mryb>
- Goldie, J., Dowie, A., Cotton, P., & Morrison, J. (2007). Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: A qualitative study. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02772.x>
- Hafferty, F. W., & Hafler, J. P. (2011). The Hidden Curriculum, Structural Disconnects, and the Socialization of New Professionals. In *Extraordinary Learning in the Workplace*. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0271-4_2

- Hind, M., Norman, I., Cooper, S., Gill, E., Hilton, R., Judd, P., & Jones, S. C. (2003). Interprofessional perceptions of health care students. *Journal of Interprofessional Care*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/1356182021000044120>
- Hornsey, M. J. (2008). Social Identity Theory and Self-categorization Theory: A Historical Review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1). <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00066.x>
- Ketcherside, M., Rhodes, D., Powelson, S., Cox, C., & Parker, J. (2017). Translating interprofessional theory to interprofessional practice. *Journal of Professional Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.03.002>
- Kusumaningrum, P. R., & Anggorowati, A. (2018). Interprofesioanal Education (IPE) Sebagai Upaya Membangun Kemampuan Perawat Dalam Berkolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v1i1.72>
- Kusumaningrum, P. R., Dharmana, E., & Sulisno, M. (2019). The Implementation Of Integrated Patient Progress Notes In Interprofessional Collaborative Practice. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(1\).32-41](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(1).32-41)
- Lestari, E., Stalmeijer, R. E., Widyandana, D., & Scherpbier, A. (2016). Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0704-3>
- Mechanic, D. (2008). Rethinking medical professionalism: The role of information technology and practice innovations. *Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2008.00523.x>
- Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: Why should we care? *Medical Education*, 44(1), 40–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x>
- Moote, R. (2018). *Interprofessional Education*. In *Teacher Training and Professional Development: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-5631-2.ch023>
- Morison, S., & O'Boyle, A. (2007). Developing professional identity: A study of the perceptions of first year nursing, medical, dental and pharmacy students. *Nursing Challenges in the 21st Century*.
- Ramadhani, N. R., & Enita, D. (2020). Kompetensi Komunikasi Mahasiswa Ketika *Interprofessional Education* (IPE) di Komunitas. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

- Rasmita, D. (2018). GAMBARAN PERSEPSI DAN KESIAPAN MAHASISWA TERHADAP IMPLEMENTASI IPE (*INTERPROFESSIONAL EDUCATION*) DI STIKES SURYA GLOBAL YOGYAKARTA. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2). Diambil dari <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/188>
- Saputra, R. (2016). *KESIAPAN MAHASISWA RUMPUN ILMU KESEHATAN (RIK) UNIVERSITAS PADJADJARAN (UNPAD) UNTUK IMPLEMENTASI INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DI UNPAD*. Bandung.
- Sari, M. I., & Oktaria, D. (2019). Hubungan Efikasi Diri dan Identitas Profesional Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(2), 321. <https://doi.org/10.23960/JKUNILA.V3I2.2521>
- Silalahi, V., Annisa, N., Handayani, D. S., Hinonaung, J. S. H., Hesti, M., Aini, N., & Yanti, T. (2017). HUBUNGAN PERSEPSI MAHASISWA DENGAN KESIAPAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA TERHADAP PELAKSANAAN *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE). *JURNAL PENELITIAN KESEHATAN*, 4(2), 85–92. Diambil dari <https://stikvinc.ac.id/jurnal/index.php/jpk/article/view/100>
- Silver, I. I., & Leslie, K. (2017). Faculty development for continuing *Interprofessional Education* and collaborative practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000178>
- Stull, C. L., & Blue, C. M. (2016). Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards *interprofessional collaboration*. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1). <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1066318>
- Stull, C. L., & Blue, C. M. (2016). Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards *interprofessional collaboration*. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1066318>
- Sulistyowati, E. (2019). *INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DALAM KURIKULUM PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN MATERNITAS*. *Jurnal Kebidanan*. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.123-131>
- Syamsidar. (2020). KESIAPAN MAHASISWA MENGHADAPI ERA *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* MELALUI MODEL *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) DALAM PENANGANAN KASUS STUNTING. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*.

<https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.150>

Vågan, A. (2009). Medical students' perceptions of identity in communication skills training: A qualitative study. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03278.x>

Wasilyastuti, W. (2015). *Hubungan Motivasi Akademik dengan Identitas Profesional pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

World Health Organisation (WHO). (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. Who.

World Health Organization. (2010). Framework for Action on *Interprofessional Education: Collaborative Practice*. *Practice*.

Yuniawan, A., Adi Mulyono, W., & Setiowati, D. (2015). Persepsi Dan Kesiapan Dosen terhadap Pembelajaran Interprofesional. *The Soedirman Journal of Nursing*, *10*(2), 121–129. <https://doi.org/10.20884/1.JKS.2015.10.2.595>

