

FAKTOR-FAKTOR PREDIKTOR PILIHAN
MODEL KEPEMIMPINAN PADA KOLABORASI INTERPROFESI
MAHASISWA PROGRAM STUDI KESEHATAN

Studi Observasi Analitik pada Kegiatan IPE Mahasiswa Program Studi Kesehatan

Angkatan 2019 dan 2020 di Universitas Islam Sultan Agung

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

M. Affan Chaqiqi

30102000104

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR PREDIKTOR PILIHAN
MODEL KEPEMIMPINAN PADA KOLABORASI INTERPROFESI
MAHASISWA PROGRAM STUDI KESEHATAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

M. Affan Chaqiqi

30102000104

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 15 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



Endang Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked. Ph.D.

Anggota Tim Penguji



Dr. dr. Suryani Yulivanti, M. Kes.

Pembimbing II



dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.Ed.



dr. Mohamad Riza, M.Si.

Semarang, 15 Februari 2024

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 : M. Affan Chaqiqi

NIM : 30102000104

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR PREDIKTOR PILIHAN

MODEL KEPEMIMPINAN PADA KOLABORASI INTERPROFESI

MAHASISWA PROGRAM STUDI KESEHATAN

Studi Observasi Analitik pada Kegiatan IPE Mahasiswa Program Studi Kesehatan

Angkatan 2019 dan 2020 di Universitas Islam Sultan Agung

Adalah sungguh hasil karya tulis yang saya susun dan dengan kesadaran penuh bahwa saya tidak mengerjakan berbagai macam tindakan plagiasi yakni mengutip sebagian atau keseluruhan karya tulis milik orang lain dengan tanpa mencantumkan sumbernya. Sanksi yang sesuai dengan aturan akan bersedia saya lakukan apabila saya terbukti melakukan tindakan plagiasi tersebut.

Semarang, 15 Februari 2024



M. Affan Chaqiqi

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR PREDIKTOR PILIHAN MODEL KEPEMIMPINAN PADA KOLABORASI INTERPROFESI MAHASISWA PROGRAM STUDI KESEHATAN”** untuk pemenuhan syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Selesaiannya skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan orang-orang yang berjasa dalam proses penyusunannya. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp.KF. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Endang Lestari, S.S. M.Pd., M.Pd. Ked., PhD. dan dr. Dian Aprilliana Rahmawatie, M.Med.Ed. selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes. dan dr. Mohamad Riza, M,Si. selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Machtur Hadi, S.H. dan Siti Muniroh, S.E. selaku orang tua tercinta serta keluarga besar yang telah mendoakan dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Zahrotuna Fawaizza selaku adik yang telah mendoakan dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Raga Sukma, Griya Palm dan Kuli Romusha selaku teman yang telah menemani perjalanan kuliah dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
7. Farid, Dwiki, Akmal, Ismi, Hasna, dan Silma selaku mahasiswa payungan bimbingan Bu Endang yang telah melakukan penelitian bersama.

Semoga sang pemilik semesta membalas kebaikan yang telah diberikan.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa mengejar kesempurnaan adalah suatu hal yang sia-sia sehingga kritik dan saran sangat penulis harapkan. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Februari 2024



M. Affan Chaqiqi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kolaborasi Interprofesi	7
2.1.1 Definisi Kolaborasi Interprofesi	7
2.1.2 Komponen Kolaborasi Interprofesi	8
2.1.3 Pentingnya Kepemimpinan dalam Kolaborasi Interprofesi.....	10
2.2 Kepemimpinan	11
2.2.1. Definisi kepemimpinan	11
2.2.2. Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan	12
2.2.3 Dampak jika Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan Buruk	14
2.2.4 Model-Model Kepemimpinan.....	16
2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilihan Model Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan	22
2.2.6. Kepemimpinan dalam Al-Qur'an dan Hadist	34
2.3 Kerangka Teori.....	36

2.4 Kerangka Konsep	37
2.5 Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	39
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	39
3.2.1 Variabel Penelitian.....	39
3.2.2. Definisi Operasional	39
3.3 Populasi dan Sampel	43
3.3.1 Populasi.....	43
3.3.2. Sampel	43
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	44
3.5 Cara Penelitian	45
3.6 Alur Penelitian	46
3.7 Tempat dan Waktu	47
3.8 Analisis Hasil	47
3.8.1. Analisis Univariat	48
3.8.2. Analisis Bivariat	48
3.8.3. Analisis Multivariat	48
BAB IV	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Hasil Penelitian	50
4.1.1. Karakteristik Responden.....	50
4.1.2 Pilihan Model Kepepemimpinan pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan.....	52
4.1.3 Analisis Bivariat	57
4.1.4 Analisis Multivariat	58
4.2 Pembahasan.....	59
BAB V.....	67
KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR SINGKATAN

FK	: Fakultas Kedokteran
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
Prodi	: Program Studi
SKK	: Satuan Kredit Kemahasiswaan
UNISSULA	: Universitas Islam Sultan Agung



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Subjek.....	51
Tabel 4.2. Kuesioner <i>Bhushan Leadership Preference</i>	53
Tabel 4.3. Rerata Nilai Model Kepemimpinan	56
Tabel 4.4. Hasil Analisis Bivariat	58
Tabel 4.5. Hasil Analisis Multivariat	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	36
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	37
Gambar 3.1. Alur Penelitian	46
Gambar 4.1. Diagram <i>consort</i> pemilihan subjek	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	75
Lampiran 2. Hasil Analisis Data Penelitian	78
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	93
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	94



INTISARI

Kepemimpinan yang efektif diperlukan dalam proses kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan, agar meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Meskipun demikian, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan belum pernah dilaporkan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji faktor-faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa prodi kesehatan UNISSULA selama mengikuti kegiatan pembelajaran IPE.

Penelitian observasi analitik menggunakan desain *cross sectional* pada 583 mahasiswa prodi kesehatan yang mengikuti modul IPE pada tahun ajar 2022/2023. Pilihan model kepemimpinan diukur menggunakan kuesioner *Bhushan Leadership Preference*. Data mengenai latar belakang program studi, kepercayaan diri mengikuti IPE, keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan, jenis kelamin, usia, dan masa studi diambil dari data identitas yang dimasukkan oleh mahasiswa sebelum mengisi kuesioner dalam formulir *google form*. Faktor-faktor prediktor dianalisis dengan regresi logistik melalui SPSS 25.

Dari total 583 responden, terdapat 545 responden yang memiliki model kepemimpinan demokratis dan 38 memiliki model kepemimpinan otoriter. Kepercayaan diri mengikuti IPE ($p=0,000$; $\text{Exp}(B)=3,660$; $\text{CI}=2,365-5,665$) dan keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan ($p=0,001$; $\text{Exp}(B)=2,463$; $\text{CI}= 1,453-4,176$) merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan.

Sebagian besar mahasiswa program studi kesehatan memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis. Faktor prediktor pilihan model kepemimpinan adalah kepercayaan diri mengikuti IPE dan keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan. Studi lebih lanjut dapat dilakukan untuk pelaksanaan IPE yang lebih baik.

Kata kunci: *Interprofessional Education* (IPE), Kepemimpinan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tugas tenaga kesehatan semakin kompleks dan membutuhkan keterampilan kolaborasi yang baik agar dapat menangani masalah kesehatan secara kolaboratif sebagai tim (Lestari, Scherpbier, & Stalmeijer, 2020). Kepemimpinan yang handal dibutuhkan pada kolaborasi interprofesi, karena walaupun memiliki peran dan fungsi masing-masing namun setiap anggota terdiri dari disiplin ilmu yang berbeda sehingga saling tergantung satu sama lain (Soemantri, Purna Sari, & Ayubi, 2019). Tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan kepemimpinan yang baik sehingga kinerja tim dapat dikelola dengan baik agar kolaborasi berjalan dengan baik. Perubahan dalam bidang kesehatan yang memerlukan kinerja tim tersebut tidak iringi dengan pengembangan berkelanjutan kepemimpinan tenaga kesehatan (McAuliffe et al., 2017). Terdapat banyak bukti mengenai kepemimpinan buruk yang berkontribusi pada kegagalan sistem kerja sehingga mengakibatkan berbagai kesalahan, seperti kesalahan diagnosis hingga kegagalan menangani penurunan jumlah pasien (McAuliffe et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Farzi *et al.* menyatakan kegagalan kolaborasi dan kepemimpinan menyebabkan kesalahan pengobatan di ICU sebanyak 80% subjek melaporkan terjadinya setidaknya satu kesalahan pengobatan per bulan (Farzi, Irajpour, Saghaei, & Ravaghi, 2017).

Faktor penyebab kegagalan suatu kepemimpinan dalam kolaborasi interprofesi kesehatan adalah belum adanya kepercayaan antara anggota dan kendala komunikasi (Soemantri et al., 2019). Sebuah studi yang melibatkan dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi di salah satu rumah sakit di Jakarta menunjukkan bukti bahwa *stereotyping* menyebabkan kegagalan kepemimpinan dan secara signifikan menghambat praktik kolaborasi interprofesi kesehatan (Sari, Yani, & Hamid, 2017). Salah satu bentuk *stereotyping* adalah dokter dianggap memiliki kemampuan kepemimpinan yang lebih tinggi dibandingkan profesi lain (Darmayani, Findyartini, Widiasih, & Soemantri, 2020). Salah satu tantangan utama bagi penyelenggara pelayanan kesehatan adalah mempromosikan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan aman terus meningkat, oleh karena itu kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang ikut berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Dutt & Bansal, 2013).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar mahasiswa menunjukkan kemampuan yang baik untuk menampilkan perilaku kepemimpinan sesuai dengan kerja tim, namun pengembangan melalui pelatihan masih diperlukan, oleh karena itu kepemimpinan harus diajarkan secara terintegrasi dalam kurikulum pendidikan interprofessional (van Diggele, Roberts, & Lane, 2022). Kepemimpinan salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia (Green, Chavez, Lopez, & Gonzalez, 2011), pemimpin yang lebih tua dinilai lebih konservatif dan kooperatif dibandingkan pemimpin muda (Kabacoff, 2007), kepercayaan diri juga berpengaruh positif pada cara

pemimpin menciptakan visi mereka dan menggerakkan bawahannya untuk mengikutinya (Marques, Dhiman, & Axelrod, 2017). Penelitian Phillips *et al.*, (2015) menjelaskan bahwa mahasiswa farmasi yang terlibat dalam kegiatan kemahasiswaan memiliki pengaruh yang kuat pada kepemimpinan, kerja tim, kepercayaan diri dan kemampuan manajemen waktu mereka. Studi di Pakistan menemukan bahwa pengalaman secara positif berkaitan dengan pemimpin dapat mengembangkan anggota dan diri sendiri untuk berkembang (Ejaz, Ejaz, Rehman, & Zaheer, 2009).

Beberapa model kepemimpinan yang sering digunakan seperti *autocratic leadership*, *democratic leadership*, dan *laissez-faire leadership*. Perbedaan gaya kepemimpinan demokratis versus autokrasi dapat dikaitkan dengan stereotipe gender. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa laki-laki lebih dominan, lebih autokrasi, dan direktif dibandingkan perempuan (Longkumer, 2022). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa model kepemimpinan demokratis berpeluang 5,398 kali mewujudkan kolaborasi lebih efektif dibandingkan model kepemimpinan tidak demokratis, sedangkan model kepemimpinan tidak otoriter berpeluang 13,867 kali mewujudkan kolaborasi lebih efektif dibandingkan model kepemimpinan otoriter (Wardalina, Setiawan, & Rizany, 2022).

Kepemimpinan siswa di IPE sangat penting untuk memaksimalkan sumber daya dan menawarkan keunggulan komparatif sehingga menumbuhkan kemauan berkolaborasi antar sesama profesional kesehatan di masa depan dan membantu mempertahankan manfaat jangka panjang dari upaya IPE. FK telah

menerapkan IPE terintegrasi di dalam kurikulum pendidikan dokter sejak 2016 (Lestari et al., 2020). Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi pilihan model kepemimpinan oleh mahasiswa program studi kesehatan, dapat dibangun landasan yang kuat untuk mengoptimalkan peran masing-masing anggota tim, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sejauh ini belum terdapat penelitian mengenai faktor-faktor prediktor yang memengaruhi pilihan model kepemimpinan pada *setting* pembelajaran interprofesi pada mahasiswa prodi kesehatan UNISSULA. Kondisi tersebut menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai topik tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor prediktor pilihan model kepemimpinan kolaborasi interprofesi pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

1.3.1.1. Mengetahui faktor-faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada kolaborasi interprofesi mahasiswa prodi kesehatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengetahui pilihan model kepemimpinan pada kolaborasi interprofesi mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.

- 1.3.2.2. Mengetahui jenis program studi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.3. Mengetahui kepercayaan diri mengikuti interprofessional education (IPE) sebagai sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.4. Mengetahui keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan sebagai sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.5. Mengetahui jenis kelamin sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.6. Mengetahui usia sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.7. Mengetahui masa studi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 1.3.2.8. Mengetahui faktor prediktor dominan pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, yaitu

1.4.1 Manfaat Teoritis

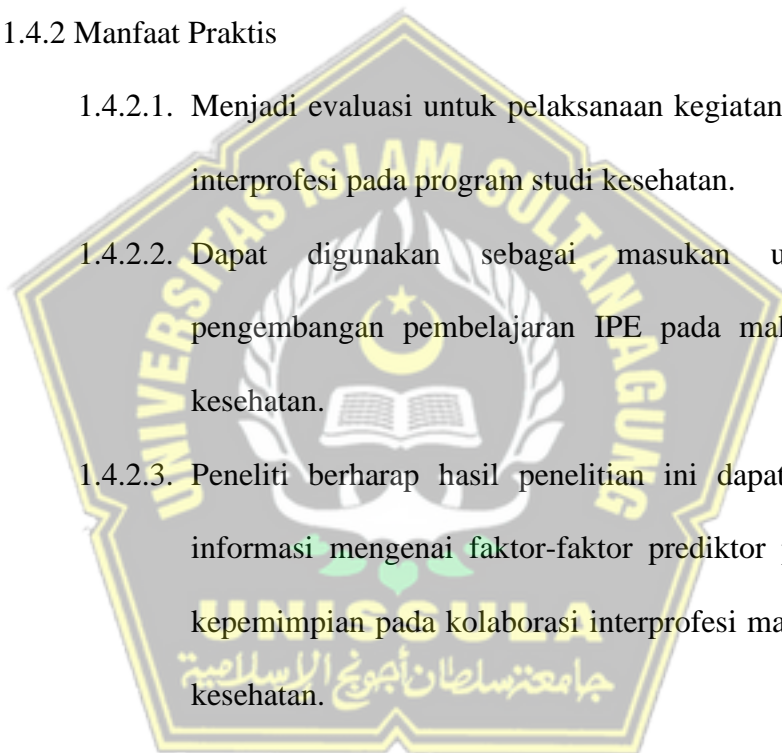
1.4.1.1. Memberikan referensi baru yang dapat digunakan untuk landasan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1. Menjadi evaluasi untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran interprofesi pada program studi kesehatan.

1.4.2.2. Dapat digunakan sebagai masukan untuk proses pengembangan pembelajaran IPE pada mahasiswa prodi kesehatan.

1.4.2.3. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada kolaborasi interprofesi mahasiswa prodi kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kolaborasi Interprofesi

2.1.1 Definisi Kolaborasi Interprofesi

Menurut WHO (2010) kolaborasi antar profesi adalah bentuk kerjasama antara tenaga kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda-beda dengan pasien, keluarga serta masyarakat untuk menyediakan layanan yang berkualitas. Kerjasama interprofesi merupakan kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan dalam melaksanakan pelayanan untuk mengoptimalkan efektifitas kinerja dan biaya serta meningkatkan kepuasan pasien. Kolaborasi interprofesi didefinisikan oleh keragaman keterampilan, peran dan perspektif, menggabungkan praktisi yang memiliki keahlian yang berbeda dengan tujuan menyatukan keterampilan dan wawasan mereka untuk mencapai tujuan bersama dimana tujuan tersebut tidak dapat dicapai jika menggunakan satu keterampilan dari satu kelompok disiplin ilmu saja (Bornman & Louw, 2023).

Kerjasama interprofesi dalam pelaksanaannya mengutamakan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan melalui pengambilan keputusan berdasarkan pendidikan dan kemampuan setiap praktisi (CFHC-IPE, 2014). Kerjasama interprofesi yang dibentuk meliputi sisi klinis dan non klinis, seperti diagnosis, surveilans, perawatan, komunikasi kesehatan, manajemen, dan

sanitasi (WHO, 2010). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pendidikan interprofesi yang memungkinkan terjadinya kolaborasi interprofesi berjalan efektif mengoptimalkan pelayanan kesehatan, penguatan sistem kesehatan dan meningkatkan *output* kesehatan. Hasil tersebut dapat dilihat dari peningkatan kepuasan pasien di pusat layanan kesehatan masyarakat (WHO, 2010).

2.1.2 Komponen Kolaborasi Interprofesi

Terdapat 5 komponen dalam penilaian kolaborasi menurut (Shrader, Zoller, Kern, & Blue, 2013) dan (Baker, Amodeo, Krokos, Slonim, & Herrera, 2010) antara lain:

1. Struktur Tim

Struktur tim mempunyai ikatan erat dengan perkembangan tim sehingga dapat memengaruhi kinerja tim tersebut. Suatu tim tidak dapat berfungsi dengan baik apabila peran dan tanggung jawab anggota tidak didefinisikan serta tujuan yang tidak jelas. Pada tim baru yang berkembang, anggota kaku saat ikut alih mengambil peran baru dan tanggung jawab kemudian mereka mengasumsikan bahwa peran mereka bertepatan dengan minat dan keahlian masing-masing (Heinemann dan Zeiss, 2002).

2. Monitoring Situasi

Monitoring situasi adalah proses penilaian dan pemindaian sesuatu yang terjadi di lapangan kerja untuk mempertahankan kesadaran situasi. Terdapat rangkaian yang dimulai dari

kemampuan monitoring situasi individu menuju kesadaran situasi dan secara kolektif menghasilkan suatu pemahaman bersama terhadap situasi (Brown, 2020).

3. Komunikasi

Perekat yang memegang seluruh kemampuan tim dan merupakan garis hidup tim yang efektif. Kualitas pertukaran informasi yang baik dapat menurunkan angka kesalahan akibat komunikasi. Pemimpin harus dapat mengkomunikasikan informasi dengan jelas dan anggota tim perlu memonitor situasi sehingga dapat mengkomunikasikan perubahan-perubahan, sehingga komunikasi dalam kelompok menjadi efektif (Brown, 2020).

4. Dukungan kelompok

Tim disebut efektif adalah ketika dapat menerima dan meminta bantuan dalam konteks keselamatan pasien dan anggota tim dapat menciptakan atmosfer dimana bantuan akan banyak ditawarkan dan dicari. Untuk memperkuat anggota tim dalam bersikap positif dapat menggunakan umpan balik (Brown, 2020).

5. Kepemimpinan

Pemimpin tim yang baik dapat mengarahkan aktivitas anggota, menyampaikan misi dengan jelas, dan membuat keputusan dengan melibatkan masukan anggota. Pemimpin juga

mendelegasi tugas-tugas, mendorong anggota untuk terus berkomunikasi dan menanyakan pertanyaan, aktif promosi dan memfasilitasi kerjasama yang baik, dan memiliki keterampilan dalam menyelesaikan masalah (Brown, 2020).

2.1.3 Pentingnya Kepemimpinan dalam Kolaborasi Interprofesi.

Dalam kolaborasi interprofesi, anggota kelompok bekerja secara kolaboratif untuk menyelesaikan suatu kegiatan secara kolektif. Pelayanan kesehatan masa kini memerlukan keterampilan kepemimpinan agar dapat memimpin tim kesehatan interprofesi untuk meningkatkan kualitas pasien, meningkatkan pengembangan anggota kelompok dan profesi, dan penguatan kolaborasi interprofesi (Bornman & Louw, 2023).

Kepemimpinan yang efektif diperlukan di semua tingkat layanan kesehatan untuk menjamin keselamatan, mendorong pengembangan layanan, memastikan hasil klinis yang baik, mendorong keterlibatan tenaga kesehatan, melakukan advokasi untuk pasien dan mendorong anggota kelompok menjadi pemikir inovatif. Kepemimpinan dipandang mempunyai peran dan tanggung jawab dalam kolaborasi interprofesi untuk memastikan peningkatan pemberian layanan dan perawatan pasien, oleh karena itu kepemimpinan sangat penting dalam kolaborasi interprofesi (Bornman & Louw, 2023).

2.2 Kepemimpinan

2.2.1. Definisi kepemimpinan

Kepemimpinan sangat penting dalam kolaborasi interprofesi kesehatan. Kepemimpinan adalah kemampuan memengaruhi kelompok untuk bekerja sama mencapai tujuan kelompok. Kepemimpinan bisa terjadi ketika seseorang menunjukkan kemampuannya memengaruhi perilaku individu lain atau anggota kelompok untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Widarto, 2013). Kepemimpinan dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan dalam fungsi apapun (Kumar, 2015). Kepemimpinan ranah klinis merupakan suatu konsep menyeluruh dimana tenaga kesehatan mengambil peran kepemimpinan, seperti mempersiapkan, menginspirasi dan mempromosikan visi dan nilai yang harus dijaga, serta menerapkan pengalaman klinis dan keterampilannya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan. Peran kepemimpinan tersebut terjadi di berbagai sistem, level organisasi dan tatanan klinis, serta dilakukan oleh berbagai profesi kesehatan sesuai kemampuan dan kebutuhan (Soemantri et al., 2019).

Kepemimpinan pada dasarnya adalah proses yang berhubungan erat dengan suatu tujuan yang telah diterapkan secara umum atau khusus, seperti meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan di

rumah sakit, dan hal tersebut dalam konteks suatu kelompok sosial tertentu (Soemantri et al., 2019).

Kepemimpinan dan manajemen merupakan dua hal yang penting untuk mencapai tujuan kelompok atau organisasi. Namun terdapat perbedaan fungsi dari kedua hal tersebut. Kepemimpinan menghasilkan perubahan dan pergerakan, sedangkan manajemen menghasilkan keteraturan dan konsistensi. Manajemen bertanggung jawab dalam pengorganisasian seluruh elemen dalam organisasi sehingga tujuan pemimpin berhasil tercapai. Ketika manajemen yang buruk diterapkan, maka tujuan tidak tercapai dan ketika ada kepemimpinan yang buruk, maka tujuan dan visi tidak akan tercapai (van Diggele, Burgess, Roberts, & Mellis, 2020).

2.2.2. Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan

Kepemimpinan dalam tim kesehatan adalah dimana anggota pelayanan kesehatan klinis yang menjalankan peran kepemimpinan, seperti menetapkan, menginspirasi dan mempromosikan nilai-nilai dan visi menggunakan pengalaman dan keterampilan klinis mereka untuk mencukupi kebutuhan pasien (Tim Swanwick, 2011).

Dalam pelayanan kesehatan setiap anggota tim dapat memiliki harapan yang berbeda terhadap peran dan perilaku kepemimpinan. Kepemimpinan medis dengan pendekatan *command and control* masih memegang peran penting dalam banyak aspek kepemimpinan dalam kolaborasi interprofesi kesehatan. Pendekatan kepemimpinan

yang membagi peran dalam kolaborasi pelayanan kesehatan dibutuhkan seiring semakin kompleksnya pelayanan kesehatan saat ini (Tim Swanwick, 2011). Pendekatan tersebut adalah *shared leadership* dimana kepemimpinan yang mendistribusikan tanggung jawab kepemimpinan. Tujuan model kepemimpinan tersebut adalah untuk mengoptimalkan kolaborasi dalam tim kesehatan yang dapat beradaptasi pada perubahan kebutuhan dan lingkungan, perbedaan anggota tim yang memimpin dan pengikut sepanjang waktu berdasarkan sumber daya, keahlian, serta kebutuhan pelayanan (Dow, Appelbaum, & DiazGranados, 2015).

Pemanfaatan beragam pengalaman dan keterampilan berbagai profesi kesehatan atau multidisiplin dapat membantu mencapai perawatan berkualitas tinggi di puskesmas dan rumah sakit layaknya manfaat perawatan *face-to-face* pasien dari multidisiplin. Sebagai pemberi layanan kesehatan yang utama dokter harus dilibatkan dalam kepemimpinan dengan wawasan dan keahlian unik dalam kebutuhan, tantangan, dan penyampaian layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepemimpinan klinis yang baik semakin dikaitkan dengan organisasi layanan kesehatan yang berkinerja tinggi dan hal tersebut efektif dalam suatu organisasi menghasilkan perawatan berkualitas lebih tinggi dan keuntungan lebih besar (Tim Swanwick, 2011).

Dengan diterapkannya kepemimpinan tersebut, kepemimpinan dapat terdistribusi ke seluruh anggota tim dan tidak dibebankan pada seorang individu. Anggota tim dapat memimpin pelaksanaan tugasnya dengan mengikuti dan berkoordinasi dengan anggota tim lain. Model kepemimpinan seperti ini dinilai efektif, terutama dalam lingkungan yang kompleks, seperti halnya dalam pelayanan kesehatan (Wang, Waldman, & Zhang, 2014).

2.2.3 Dampak jika Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan Buruk

Pembahasan mengenai kepemimpinan tidak terlepas dari esensi kolaborasi interprofesi kesehatan. Setiap anggota tim atau profesi mempunyai peran dan tugas yang spesifik dalam kolaborasi interprofesi kesehatan, tetapi tetap berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Sebuah tim kesehatan membutuhkan kepemimpinan yang handal karena terdiri dari anggota dari berbagai disiplin ilmu berbeda yang saling tergantung satu dengan yang lain walaupun memiliki tugas dan fungsi masing-masing. Kepemimpinan yang buruk dalam tim kesehatan akan menimbulkan kegagalan tim kesehatan. Kegagalan tersebut sering disebabkan oleh masalah kepercayaan antar anggota dan kendala komunikasi (Soemantri et al., 2019). Selain itu menurut penelitian sebelumnya menyebutkan kegagalan kepemimpinan disebabkan oleh adanya *stereotyping* antarprofesi. *Stereotyping* yang kurang baik menyebabkan kurang

baiknya penerapan kolaborasi dan kepemimpinan dalam pelayanan kesehatan.

Beberapa bentuk kegagalan lain dari kepemimpinan kolaboratif disebabkan karena (Grigsby, 2010) :

1. Mengabaikan budaya organisasi atau kelompok dimana budaya organisasi dalam konteks kolaborasi interprofesi membuat pemimpin harus mengenal dan mempelajari budaya masing-masing profesi, peran dan fungsi, serta kekuatan profesi dalam mendukung tujuan organisasi atau kelompok.
2. Terlalu cepat ingin meraih keberhasilan dan tujuan organisasi. Fokus terhadap tujuan tanpa memerhatikan proses dan sumber daya yang mendukung organisasi dapat mengakibatkan masalah dalam kolaborasi. Kunci keberhasilan kepemimpinan kolaboratif adalah memperhatikan setiap proses dan melibatkan semua profesi.
3. Menghindari komunikasi dan mengeluh tentang kondisi tanpa berusaha untuk mendengarkan dan memperbaiki secara bersama.
4. Pemimpin yang cenderung menghindari konflik berisiko mengalami kegagalan dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi. Konflik dianggap sebagai sesuatu yang dapat menghambat penerapan kolaborasi.
5. Perencanaan strategi namun tidak diiringi perencanaan operasional. Pemimpin terpacu terhadap perencanaan strategi

tanpa memerhatikan operasional pencapaian dan target yang harus dicapai.

2.2.4 Model-Model Kepemimpinan

Model-model kepemimpinan, yaitu kepemimpinan transformasional, kepemimpinan kharismatik, kepemimpinan yang melayani, kepemimpinan terdistribusi (Tim Swanwick, 2011), kepemimpinan transaksional (Sfantou et al., 2017), kepemimpinan otokratis, kepemimpinan demokratis, kepemimpinan *authoritative*, kepemimpinan *Laissez-Faire* (Lapaul, 2020).

2.2.4.1. Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional semakin diperlukan saat ini seiring kondisi lingkungan yang sangat dinamis dan adanya kebutuhan organisasi terhadap perubahan. Konsep kepemimpinan transformasional dapat diringkas menjadi 4 'I' yang terdiri dari *idealized influence* (pengaruh yang ideal atau dicita-citakan), *inspirational motivation* (motivasi yang inspiratif), *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual, dan *individual consideration* (pertimbangan individual).

Dalam model kepemimpinan transformasional, pemimpin dapat membangun dan menguatkan kemampuan anggota timnya, sehingga mereka dapat membantu

kelompok untuk mencapai tujuan dan mendeskripsikan gambaran umum masa depan.

2.2.4.2. Kepemimpinan Kharismatik

Model kepemimpinan yang mulai dikerahkan kembali pada tahun 1990-an dimana pemimpin karismatik menggabungkan kepribadian dominan dengan kepercayaan diri untuk memengaruhi orang lain, teladan yang kuat dan harapan yang tinggi, dan mengartikulasikan tujuan ideologis dengan nuansa moral yang kuat. Penerapan model kepemimpinan ini banyak disukai oleh kalangan pemimpin medis. Kelemahan kepemimpinan kharismatik adalah dapat menimbulkan kesombongan dan obsesi terhadap diri sendiri.

2.2.4.3. Kepemimpinan yang Melayani

Model kepemimpinan yang melayani atau *servant leadership* populer dikalangan kementerian dan sektor publik. Dalam model kepemimpinan ini seorang pemimpin bertindak sebagai pelayan, dipilih untuk melayani kebutuhan masyarakat yang dipimpin, memfasilitasi pertumbuhan dan pertumbuhan, membujuk daripada memaksa dan untuk mendengarkan dan bertindak dengan empati. Model kepemimpinan ini akan sukses ketika

menggabungkan antara kerendahan hati pribadi seorang pemimpin dan profesionalisme.

2.2.4.4. Kepemimpinan Terdistribusi

Kepemimpinan terdistribusi merupakan kepemimpinan yang dianggap tidak berada pada satu individu dan setiap anggota kelompok diakui keahliannya untuk didistribusikan. Model kepemimpinan ini mengalihkan fokus dari kualitas individu pemimpin ke proses kepemimpinan dalam suatu kelompok sehingga pengembangan kepemimpinan tidak hanya menjadi isu dalam melahirkan lebih banyak pemimpin namun mengembangkan sistem yang memungkinkan kepemimpinan diambil oleh beragam kelompok dan individu.

2.2.4.5. Kepemimpinan Transaksional

Dalam kepemimpinan transaksional pemimpin bertindak sebagai manajer perubahan, melakukan pertukaran dengan anggota yang mengarah pada peningkatan produksi, menciptakan visi dan menginspirasi anggota kelompok untuk berusaha melampaui harapan yang ditetapkan. Kepemimpinan transaksional dapat digunakan di banyak situasi dan mendukung kepatuhan terhadap standar operasional atau praktik, namun belum

tentu terbuka dengan inovasi. Selain itu, kepemimpinan transaksional akan mengarah pada penerimaan inovasi melalui penguatan dan penghargaan (Gregory A, 2007).

2.2.4.6. Kepemimpinan Otokratis

Kepemimpinan otokratis dianggap ideal dalam situasi darurat karena pemimpin mengambil semua keputusan tanpa mempertimbangkan pendapat anggota. Selain itu, kesalahan tidak ditoleransi dengan menyalahkan individu. Kepemimpinan otokratis menghasilkan efek yang baik untuk kinerja kelompok. Kepemimpinan ini mudah diprediksi, menurunkan frustrasi kelompok, memberikan perasaan aman bagi anggotanya, dan meningkatkan produktivitas. Namun kreativitas, motivasi diri dan otonomi berkurang (Raida Rumaisha, 2019).

Pemimpin otokratis biasanya membuat pilihan berdasarkan ide dan penilaian mereka dan jarang menerima saran dari pengikutnya. Kepemimpinan otokratis melibatkan kendali mutlak dan otoriter atas suatu kelompok. Kepemimpinan otokratis dapat bermanfaat dalam beberapa situasi, misalnya ketika keputusan perlu dibuat dengan cepat tanpa berkonsultasi dengan sekelompok besar orang. Beberapa kasus memerlukan kepemimpinan yang kuat untuk menyelesaikan sesuatu

dengan cepat dan cepat efisien. Ketika pemimpin adalah orang yang paling berpengetahuan dalam kelompok, maka kepemimpinan otokratis dapat menghasilkan keputusan yang cepat dan efektif (Lapaul, 2020).

2.2.4.7. Kepemimpinan Demokratis

Model kepemimpinan demokratis sesuai untuk kelompok yang bekerja sama untuk periode yang lama, meningkatkan otonomi dan pertumbuhan dalam individu karyawan. Kepemimpinan demokratis efektif apabila anggota kelompok dapat berkoordinasi dan kooperatif. Kepemimpinan demokratis tidak hanya melibatkan pemimpin namun juga anggota kelompok dalam setiap proses pengambilan keputusan. Meskipun keputusan terakhir terdapat pada pemimpin, anggota tim tetap berpartisipasi secara setara dalam bertukar pikiran dan menemukan solusi untuk suatu masalah (Lapaul, 2020). Kepemimpinan ini membutuhkan waktu yang lebih sehingga dapat menimbulkan frustrasi bagi orang yang menginginkan pengambilan keputusan dengan cepat karena banyak orang yang harus dikonsultasikan (Raida Rumaisha, 2019).

2.2.4.8. Kepemimpinan *Authoritative*

Dalam kepemimpinan *Authoritative*, pemimpin memegang kendali penuh. Pemimpin dengan model ini adalah pemimpin yang menetapkan tujuan, menentukan proses, dan mengawasi semua langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut dengan sedikit atau tanpa masukan dari anggota kelompok. Selain itu, tipe pemimpin ini bekerja dengan karyawan disetiap langkah proses mereka, memimpin dan membimbing mereka menuju tujuan, menunjukkan kepada anggota kelompok cara menyelesaikan tugas dan membiarkan anggota melanjutkan tugas mereka sendiri sehingga akan memicu inovasi dan ide-ide baru untuk menyelesaikan tugas sehari-hari (Lapaul, 2020).

2.2.4.9. Kepemimpinan *Laissez-Faire*

Kepemimpinan *Laissez-Faire* melibatkan pemimpin yang tidak mengambil keputusan, anggota bertindak tanpa arahan atau pengawasan dan membuat anggota kelompok dapat membuat keputusan. Kunci sukses kepemimpinan menurut perspektif pemimpin dengan model kepemimpinan *Laissez-Faire* adalah *build a strong team — and then stay out of the way* yang berarti bangun tim yang kuat kemudian biarkan tim tersebut bekerja sendirian.

Dalam pelaksanaannya pemimpin menyerahkan kepada bawahannya untuk menyelesaikan tanggung jawab sesuai pilihan mereka, tanpa memerlukan kebijakan atau prosedur yang ketat (Lapaul, 2020).

Kepemimpinan ini bukan merupakan tipe yang mengarahkan sehingga dapat membuat frustrasi, mengakibatkan anggota kelompok dapat apatis dan menunjukkan ketidaktertarikan. Namun, kepemimpinan *Laissez-Faire* dapat menghasilkan kreativitas dan produktivitas yang tinggi apabila anggota kelompok memiliki motivasi tinggi dan mampu mengarahkan diri sendiri. Model kepemimpinan ini diperlakukan jika masalah sulit dipecahkan dan pendapat anggota kelompok dibutuhkan untuk membuat alternatif pemecahan masalah (Raida Rumaisha, 2019).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilihan Model Kepemimpinan dalam Tim Kesehatan

Faktor-faktor yang memengaruhi pilihan model kepemimpinan dalam tim kesehatan dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan (Vesterinen, Isola, & Paasivaara, 2009) (jenis program studi (Lestari, Stalmeijer, Widyandana, & Scherpbier, 2016), masa studi (Lewis, 2017)), karyawan (jenis kelamin (Rhee & Sigler, 2015), usia (Kotur, The,

Iosr, Kotur, & Anbazhagan, 2022)), kecerdasan emosional (Teame, Debie, & Tullu, 2022), kepercayaan diri mengikuti IPE (Lestari, Yuliyanti, Rosdiana, Surani, & Luailiyah, 2017). Faktor eksternal meliputi pemimpin sebelumnya, kolaborasi (Rajab, 2021) (keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan (Deagustami, Pargito, & Widodo, 2011)), *values* (Rajab, 2021) (identitas profesi (Edmonson, Godfrey, & Weybrew, 2020)), kualitas kerja, efektivitas kerja (Rajab, 2021), dan posisi managerial (Teame et al., 2022).

2.2.5.1. Pendidikan

Pendidikan memengaruhi pemikiran dan pendapat pemimpin. Pendidikan menjadi alat untuk memantau kepemimpinan mereka sendiri dari berbagai pihak perspektif. Beberapa pemimpin sesekali bekerja di tempat lain untuk memeriksa model kepemimpinan mereka dari perspektif lain dari biasanya (Vesterinen et al., 2009).

2.2.5.1.1. Jenis Program Studi

Terdapat berbagai jenis program studi di bidang kesehatan yang juga memiliki peran yang berbeda, contohnya adalah Kedokteran Umum, Keperawatan, Kebidanan, Farmasi, dan Kedokteran Gigi (Cora, Johannes dan Rashmi, 2017). Dokter umum dan dokter gigi bertugas untuk memberikan pengobatan, perawat memberikan perawatan, dan bidan memberikan layanan kepada

perempuan dari mulai hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan secara fisiologis (WHO, 2017). Sementara itu, apoteker bertugas untuk menyiapkan obat dan memeriksa ulang resep yang telah diberikan oleh dokter (Yosanto, Desrini dan Putri, 2020). Mahasiswa dari berbagai program studi tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan terbaik untuk pasien ketika sudah lulus dan menjadi bagian dari profesinya masing-masing (WHO, 2010).

Setiap profesi memiliki *value* yang berbeda, *value* memengaruhi pilihan model kepemimpinan seseorang (Vesterinen et al., 2009). Oleh karena itu, Program studi yang dipilih mahasiswa merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan pilihan model kepemimpinan agar dapat menjalankan peran kepemimpinan dengan baik, mahasiswa wajib mempelajari keterampilan komunikasi dan keterampilan kepemimpinan interprofesi (Lestari et al., 2016).

2.2.5.1.2. Masa Studi

Masa studi merupakan lama seorang mahasiswa dalam menempuh kurikulum pendidikan di sebuah universitas. Menurut Tim Pengembang Kurikulum Pendidikan Tinggi (2017), berdasarkan Permendikbud

nomor 49 tahun 2014, masa studi sarjana dapat ditempuh sekitar 4 (empat) sampai 5 (lima) tahun dengan maksimum 7 (tujuh) tahun. Sementara itu, untuk jenjang profesi dapat ditempuh sekitar 1 (satu) sampai 2 (dua) tahun dengan maksimum 3 (tiga) tahun.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa mahasiswa yang lebih senior memerlukan kemampuan pemimpin karena kemampuan tersebut membantu mahasiswa dalam menghadapi masalah organisasi (Caingcoy, 2021). Terdapat pengaruh antara pengalaman yang tertanam di lingkungan perguruan tinggi dengan kapasitas dan perkembangan kepemimpinan mahasiswa (Lewis, 2017).

2.2.5.2. Karyawan (Anggota Tim)

Beberapa pemimpin memilih gaya kepemimpinan mereka tidak dipengaruhi oleh perbedaan antar karyawan.

Beberapa pemimpin melaporkan bahwa mereka memperhatikan usia, kepribadian dan pengalaman kerja karyawan. Karyawan yang lebih muda membutuhkan lebih banyak dukungan dan nasihat dalam pekerjaannya. Di samping itu, karyawan yang lebih muda memiliki ide-ide baru untuk dikembangkan dalam praktik. Karyawan yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman dan memiliki

lebih banyak kemungkinan untuk bekerja dengan cara yang mereka sukai. Hal itu dianggap penting untuk diketahui riwayat hidup karyawan, karena dapat memengaruhi perilaku dan sikap karyawan terhadap pemimpin. Kesetaraan karyawan dan keadilan pemimpin harus ditekankan (Vesterinen et al., 2009).

2.2.5.2.1 Jenis Kelamin

Terdapat perbedaan antara jenis kelamin dan *gender*. Jenis kelamin merupakan penyebutan untuk laki-laki perempuan yang dibedakan oleh ciri biologisnya, sementara itu pembagian *gender* dibedakan dari bagaimana seseorang mengidentifikasi dirinya. Karakteristik biologis laki-laki dan perempuan dapat dilihat dari kromosomnya yang dapat menentukan ciri kelamin primer dan sekunder. Karakteristik *gender* dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti didikan orang tua dan pergaulan sosial. (Torgrimson dan Minson, 2005).

Pemimpin laki-laki dinilai lebih efektif dibandingkan Perempuan dalam semua model kepemimpinan (Rhee & Sigler, 2015). Dalam penelitiannya (Rhee & Sigler, 2015) juga menyebutkan bahwa peserta penelitian lebih memilih bekerja dengan pemimpin laki-laki dibandingkan dengan Perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemimpin

laki laki lebih efektif dalam menggunakan model kepemimpinan transformasional daripada pemimpin Perempuan (Rhee & Sigler, 2015).

2.2.5.2.2. Usia

Usia adalah lamanya seorang manusia hidup di dunia, dimulai dari lahir hingga usia pada saat ini yang ditunjukkan dengan angka. Penelitian Icenogle et al. (2019) menyebutkan bahwa dewasa yang berusia 21 tahun ke atas memiliki kemampuan psikososial yang lebih tinggi dibandingkan dengan dewasa yang berusia 18-21 tahun. Semakin bertambah usia, pengalaman hidup juga semakin banyak. Usia tidak dapat mendefinisikan kedewasaan seseorang karena masih banyak orang yang umurnya lebih tua tetapi merasa dirinya lebih muda (Chopik et al., 2018).

Dengan bertambahnya usia, secara sadar atau tanpa sadar individu memperoleh lebih banyak pengetahuan dan cenderung lebih fleksibel dan kurang asertif. Oleh karena itu, mereka akan menunjukkan otoritas yang lebih rendah terhadap anggota yang lain. Selain itu, seiring bertambahnya usia secara fisik individu mulai bergantung pada orang lain untuk mendapatkan bantuan dan hal tersebut juga dapat mempengaruhi psikologi mereka dan akan mempengaruhi

gaya kepemimpinan anggota organisasi tersebut (Kotur et al., 2022).

2.2.5.3. Kecerdasan Emosional

Menurut (Srivastava K, 2013) kecerdasan emosional dapat digambarkan sebagai kemampuan memantau emosi diri sendiri dan orang lain, membedakan emosi-emosi yang berbeda dan memberi label yang tepat, serta menggunakan informasi emosional untuk memandu pemikiran dan perilaku.

Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengidentifikasi, memahami, dan menggunakan emosi secara positif untuk mengelola kecemasan, berkomunikasi dengan benar, berempati, mengatasi masalah, menyelesaikan masalah, dan manajemen konflik. Kecerdasan Emosional, atau kemampuan untuk memahami, menggunakan, memahami, dan mengatur emosi, adalah konsep yang relatif baru yang mencoba menghubungkan emosi dan kognisi (Drigas & Papoutsis, 2018).

Pemimpin yang cerdas secara emosional menciptakan lingkungan yang aman, tempat karyawan merasa nyaman untuk mengambil risiko yang diperhitungkan, menyarankan ide dan mengemukakan pendapat mereka. Dengan lingkungan yang aman, bekerja

secara kolaboratif bukan sekadar sebuah tujuan, namun menjadi bagian darinya budaya organisasi secara keseluruhan (Palmer, Walls, Burgess, & Stough, 2001).

Hubungan kecerdasan emosional berbanding lurus dengan kemampuan seorang pemimpin dalam membuat keputusan. Kecerdasan emosional seorang pemimpin dibutuhkan untuk keberhasilan koordinasi tim, mengelola stress, memberikan umpan baik dan kolaborasi dengan anggota (Rizeanu, Claudia, & Momanu, 2022).

2.2.5.4. Kepercayaan Diri Mengikuti *Interprofessional Education* (IPE)

Kepercayaan diri merupakan bagian dari konsep diri yang mengindikasikan kepercayaan seseorang bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas dengan baik (Blumenthal et al., 2022). Kepercayaan diri berasal dari dalam diri dan didahului dengan rasa penerimaan diri sebagai seorang individu yang memiliki potensi. Rasa percaya diri bisa dimunculkan dengan melatih dan mempersiapkan diri sebelum melakukan suatu kegiatan (Budin dan Budin, 2017).

Mahasiswa yang memiliki kepercayaan diri yang baik dalam mengikuti IPE cenderung tidak memiliki hambatan komunikasi sehingga memiliki modal untuk

menerapkan konsep kepemimpinan, manajemen, dan dapat ikut serta berpartisipasi secara aktif dalam memecahkan masalah selama mengikuti IPE (Lestari et al., 2017).

2.2.5.5. Pemimpin Sebelumnya

Seorang manajer perawat menggambarkan pengalaman pekerjaan mereka sebelumnya memengaruhi gaya kepemimpinan mereka. Pemimpin sebelumnya memengaruhi kepemimpinan mereka dalam dua cara, melihat perilaku pemimpin kemudian menjadikan contoh inspiratif dan berpikir ingin menghindari beberapa kebiasaan pemimpin mereka sebelumnya. Perilaku pemimpin seperti bagaimana cara pemimpin berkonsentrasi terhadap kepemimpinan, mendiskusikan berbagai hal dengan anggota kelompok, dan berperilaku asertif. Faktor yang ingin dihindari adalah memegang semua kendali, mempermalukan dan selalu menyalahkan anggota kelompok (Vesterinen et al., 2009).

2.2.5.6. Kolaborasi

Kolaborasi antara pemimpin dan anggota kelompok adalah hal yang penting. Para manajer lebih menyukai dukungan pemimpin dalam diskusi mengenai aktivitas mereka sendiri dan aktivitas unit kerja. Pemimpin yang memberikan kesempatan kepada manajer untuk mengambil

keputusan secara independen mengenai permasalahan unit kerja dianggap baik. Di sisi lain, para manajer berharap pemimpin mereka akan memberikan dukungan lebih dalam pengambilan keputusan. Mereka melihat bahwa diskusi dengan pemimpin membantu mereka memperhatikan dan menghargai gaya kepemimpinan mereka sendiri. Pertemuan dengan anggota kelompok dipandang sebagai cara penting untuk berbagi hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan dan saling berbagi mendapatkan dukungan anggota lain (Vesterinen et al., 2009).

2.2.5.6.1. Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan dengan Pilihan Model Kepemimpinan

Kegiatan kemahasiswaan merupakan aktivitas di dalam dan luar kampus yang dapat dilakukan mahasiswa selain kegiatan akademik. Mahasiswa dapat mengembangkan kemampuannya dalam berbagai bidang seperti seni, olahraga, mengikuti organisasi, ataupun menjadi asisten laboratorium (Lumley et al., 2015). Kegiatan kemahasiswaan juga dapat melatih pelajar memiliki keterampilan non teknis, contohnya berbicara di depan orang banyak dan menjalin hubungan sosial dan kepemimpinan (Annu dan Sunita, 2013).

Dalam penelitiannya (Deagustami et al., 2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara keikutsertaan dalam kegiatan organisasi dengan prestasi mahasiswa. Jika seorang mahasiswa mengikuti kegiatan organisasi maka akan terbentuk jiwa organisasi sehingga mahasiswa dapat bekerja sama dan melatih diri menjadi pemimpin kemudian menerapkannya dalam kegiatan perkuliahan, maka dapat meningkatkan prestasi mahasiswa.

2.2.5.7. *Values*

Values atau nilai-nilai organisasi memengaruhi model kepemimpinan. Dibanyak organisasi, nilai-nilai telah didefinisikan dan menjadi dasar keperawatan filsafat. Selain itu, beberapa pemimpin menjelaskan bahwa nilai-nilai mereka sendiri lebih memandu pekerjaan mereka daripada nilai-nilai organisasi, meskipun mereka memandang baik nilai-nilai mereka sendiri maupun nilai-nilai organisasi harus sejalan (Vesterinen et al., 2009). Cara yang paling tepat untuk mendapatkan pengakuan tim adalah mengidentifikasi serangkaian nilai-nilai tim, sehingga untuk mendapatkan penerimaan dan kepercayaan tim maka pemimpin harus melakukan indentifikasi nilai-nilai tim (Roşca, 2014).

2.2.5.8. Kualitas Kerja

Kualitas kerja adalah kualitas karya dan kesempurnaan yang dihasilkan anggota kelompok dalam melaksanakan tugas sesuai kemampuan anggota. Pengembangan kualitas kerja dalam organisasi merupakan suatu hal yang penting untuk dilakukan. Perkembangan kualitas pekerjaan akan menimbulkan kesan dan dampak positif pada pemimpin organisasi yaitu membuat kinerja pemimpin meningkat dan menumbuhkan semangat bagi pemimpin organisasi untuk memimpin di masa depan.

2.2.5.9. Efektivitas kerja

Efektivitas berasal dari kata efektif yaitu suatu pekerjaan dapat dikatakan efektif apabila suatu pekerjaan dapat menghasilkan sebuah *output* (luaran). Pekerjaan dapat dikatakan efektif apabila suatu pekerjaan dapat diselesaikan tepat waktu yang telah ditentukan sesuai rencana. Efektivitas kerja adalah suatu keadaan dimana kerja dirasakan nyaman, damai, dan bebas melakukan pekerjaan tanpa rasa takut sehingga menciptakan suasana kondusif.

2.2.5.10. Posisi Manajerial

Posisi manajerial merupakan seseorang mendapat peran mengawasi fungsi pekerjaan orang lain atau

sekelompok orang. Selain itu, manajer juga dapat mengawasi pengoperasian fungsi tertentu dalam Perusahaan. Posisi manajerial adalah bagian dari sistem informasi organisasi. Beberapa hal yang menjadi bagian penting dari sistem tersebut adalah Orang, Struktur, Proses bisnis, Politik dan Budaya (Ferinia, Ismail, & Sudjiman, 2023)..

2.2.6. Kepemimpinan dalam Al-Qur'an dan Hadist

Ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan pemimpin terdapat pada surat An Nisa ayat 59 :

“Wahai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nabi Muhammad) serta ululamri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (sunahnya) jika kamu beriman kepada Allah dan hari Akhir. Yang demikian itu lebih baik (bagimu) dan lebih bagus akibatnya (di dunia dan di akhirat).”

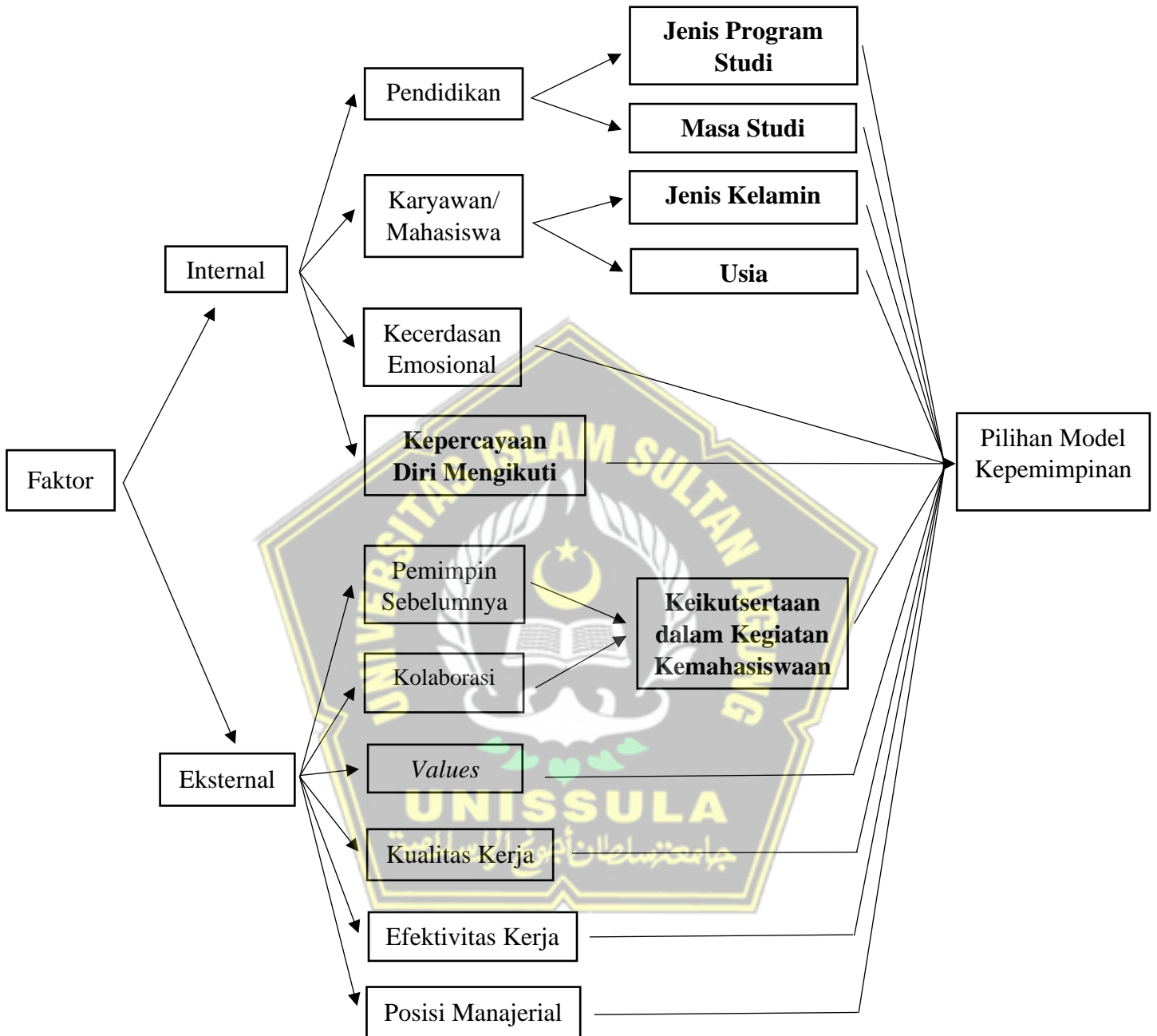
Selain itu, terdapat juga hadist yang berkaitan dengan pemimpin, yaitu :

Telah menceritakan kepada kami Qutaibah bin Sa'id telah menceritakan kepada kami Laits. (dalam jalur lain disebutkan) Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Rumh telah menceritakan kepada kami Laits dari Nafi' dari Ibnu Umar dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam, bahwa beliau bersabda: "Ketahuilah,

setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian bertanggung jawab atas apa yang dipimpinnya. Seorang pemimpin yang memimpin manusia akan bertanggung jawab atas rakyatnya, seorang laki-laki adalah pemimpin atas keluarganya, dan dia bertanggung jawab atas mereka semua, seorang perempuan juga pemimpin atas rumah suaminya dan anak-anaknya, dan dia bertanggung jawab atas mereka semua, seorang budak adalah pemimpin atas harta tuannya, dan dia bertanggung jawab atas harta tersebut. Setiap kalian adalah pemimpin dan akan bertanggung jawab atas kepemimpinannya." (Hadist Riwayat Muslim)

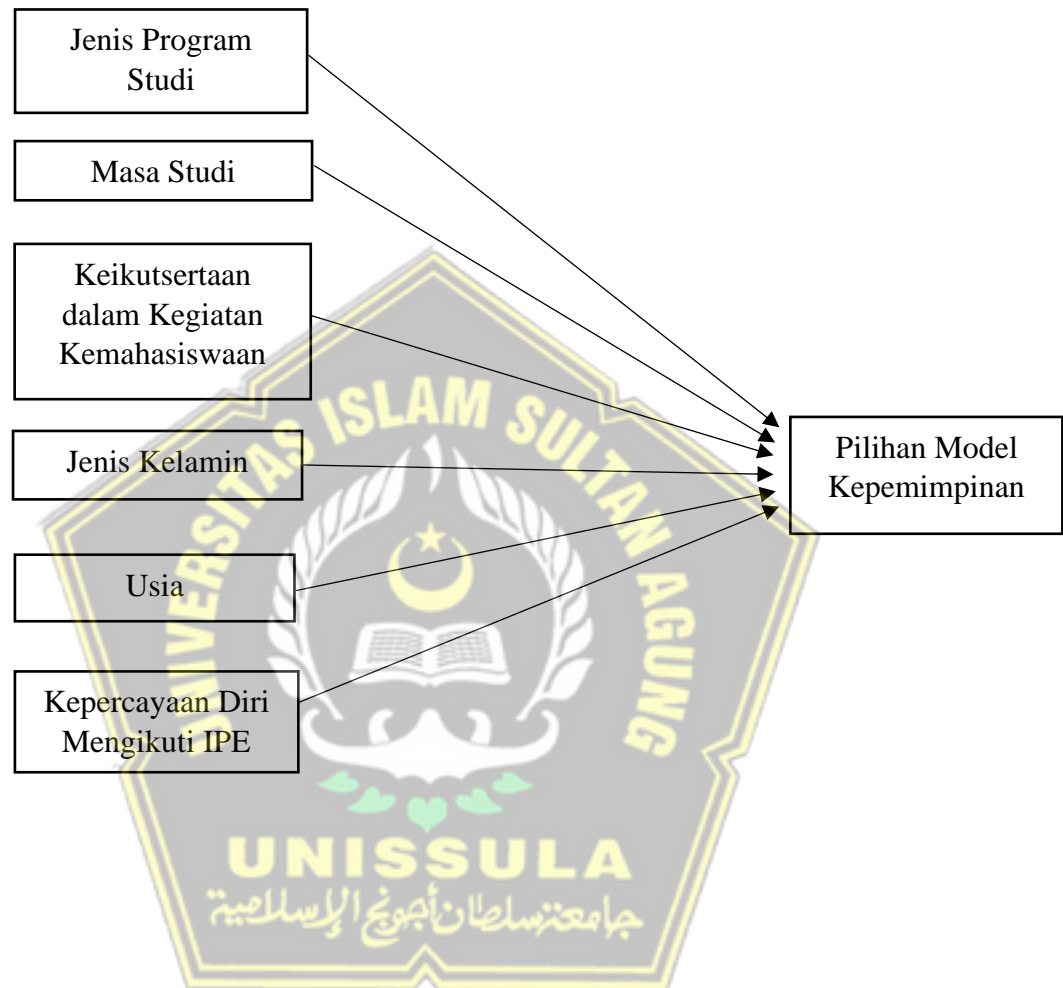


2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Jenis program studi, kepercayaan diri mengikuti *interprofessional education* (IPE), keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan, jenis kelamin, usia, masa studi adalah faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah studi observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Jenis Program Studi, Kepercayaan Diri Mengikuti *interprofessional education* (IPE), Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan, Jenis Kelamin, Usia, dan Masa Studi.

3.2.1.2. Variabel tergantung

Pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1 Jenis Program Studi

Jenis program studi merupakan bidang yang dipilih mahasiswa dalam menjalani perkuliahan yang memiliki kurikulum sebagai pedoman pembelajaran. Jenis program studi dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi Kedokteran Umum, Keperawatan, Kebidanan, Farmasi, dan Kedokteran

Gigi yang informasinya didapatkan dari keterangan responden pada kuesioner. Skala data : nominal.

3.2.2.2 Kepercayaan Diri Mengikuti IPE

Kepercayaan diri mengikuti IPE dalam penelitian ini adalah keyakinan mahasiswa terhadap kemampuannya untuk berinteraksi selama kegiatan IPE. Data diambil dari keterangan responden yang diisikan dalam kuesioner. Hasil ukur menggunakan skala *semantic differential*, mulai dari 1 (sangat tidak percaya diri) sampai 5 (sangat percaya diri). Skala data : ordinal.

3.2.2.3 Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan

Keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan merupakan status keaktifan mahasiswa dalam mengikuti kegiatan nonakademik. Informasi tersebut diambil dari isian responden dalam kuesioner dan dikelompokkan menjadi tidak mengikuti kegiatan apapun, mengikuti kegiatan namun tidak terlalu aktif (mengikuti 1 (satu) organisasi atau lebih namun sering tidak ikut kegiatannya seperti rapat, acara, dan lain-lain), serta mengikuti dan sangat aktif (mengikuti 1 (satu) organisasi atau lebih dan sering ikut kegiatannya seperti rapat, acara, dan lain-lain). Skala data : ordinal.

3.2.2.4 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan penanda seks secara biologis yang informasinya diperoleh dari kuesioner dan dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan. Skala data : nominal.

3.2.2.5 Usia

Usia dalam penelitian ini merupakan lama hidup mahasiswa dari lahir hingga saat ini. Informasi didapatkan dari kuesioner dan dikelompokkan menjadi <21 tahun dan ≥ 21 tahun. *Cut off* ini diambil berdasarkan penelitian Icenogle *et. al.* (2019) yang menunjukkan bahwa dewasa yang berusia 21 tahun ke atas memiliki kemampuan psikososial yang lebih tinggi dibandingkan usia 18-21 tahun. Skala data : nominal.

3.2.2.6 Masa Studi

Masa studi merupakan lamanya mahasiswa menjadi pelajar di program studi kesehatan yang datanya diperoleh dari kuesioner dan dibedakan menjadi tahun ketiga dan tahun keempat. Data ini terkait dengan pelaksanaan modul IPE periode gasal tahun 2022/2023 yang wajib diikuti oleh mahasiswa tahun ketiga dan keempat. Skala data : nominal.

3.2.2.7 Pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan.

Pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan merupakan respons dalam mengikuti pembelajaran pembelajaran interprofesi (IPE) diukur dengan kuesioner *Bhushan Leadership Preference* yang terdiri dari 30 pertanyaan dan diukur menggunakan skala likert dari mulai sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berdasarkan nilai tersebut diketahui bahwa responden memilih model kepemimpinan demokratik dan otoriter. Pernyataan no: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12, 13, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 27 adalah pernyataan untuk menilai model demokratik sedangkan pernyataan no: 4, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 25, 26, 28, 29, 30 untuk menilai model otoriter. Dengan demikian, minimal skor yang dapat diperoleh peserta adalah 30 dan maksimal skor yang dapat diperoleh pada tes ini adalah 150. Penetapan seseorang memiliki pilihan model kepemimpinan demokratik atau otoriter didasarkan pada nilai tertinggi dari dua pilihan tersebut. Jika nilai tertinggi adalah demokratik, maka subjek dinyatakan memiliki pilihan model demokratik, demikian sebaliknya untuk model otoriter. Skala data : ordinal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah mahasiswa program studi kesehatan.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah mahasiswa program studi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2019 dan 2020 yang mengikuti modul *interprofessional education* (IPE) periode gasal 2022/2023.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Teknik sampling

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi terjangkau menjadi subjek dalam penelitian ini dengan besar sampel adalah 829 mahasiswa.

3.3.2.2. Kriteria Inklusi

1. Berkenan ikut dalam penelitian.
2. Memiliki perangkat dan koneksi internet yang dapat digunakan untuk mengisi kuesioner secara daring.

3.3.2.3. Kriteria Eksklusi

1. Kuesioner tidak diisi dengan lengkap.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data adalah kuesioner yang terdiri dari empat bagian, meliputi:

1. *Informed consent*, yaitu responden dimintai persetujuan dalam mengikuti penelitian.
2. Identitas, yaitu responden diminta memberikan data identitas berupa jenis program studi, kepercayaan diri mengikuti ipe, motivasi masuk program studi kesehatan, indeks prestasi kumulatif, keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan, jenis kelamin, usia, masa studi, status beasiswa.
3. Kuesioner untuk mengukur pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan yaitu *Bhushan Leadership Preference* yang terdiri dari 30 pertanyaan. Setiap pernyataan mempunyai 5 pilihan, Sangat setuju, Setuju, Netral, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Kuesioner terdiri atas pernyataan positif dan negatif. Kuesioner mempunyai 16 pernyataan positif dan 14 pernyataan negatif. Kuesioner ini diterjemahkan oleh satu ahli dan menggunakan metode *double back translation*. Ahli yang menerjemahkan kuesioner dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia adalah Endang Lestari (FK UNISSULA). Kuesioner versi penerjemahan Indonesia dinyatakan layak guna setelah tidak ada perbedaan makna antara terjemahan indonesia dan versi aslinya. Kuesioner *Bhushan Leadership Preference* sudah teruji reliabilitas dan validitasnya dengan nilai *spearman brown* sebesar 0.74 dan nilai *r* lebih besar dari tabel *r* untuk seluruh subjek yang diteliti (Lapaul, 2020). Validitas dan reliabilitas untuk kuesioner terjemahan

pada penelitian ini dianalisis dari seluruh data yang terkumpul menggunakan uji *statistic scale*. Kuesioner dinyatakan reliabel jika hasil *Cronbach's alpha* $>0,7$ dan dinyatakan valid jika nilai *corrected item-total correlation* lebih dari nilai *r* table untuk seluruh data yang dianalisis.

3.5 Cara Penelitian

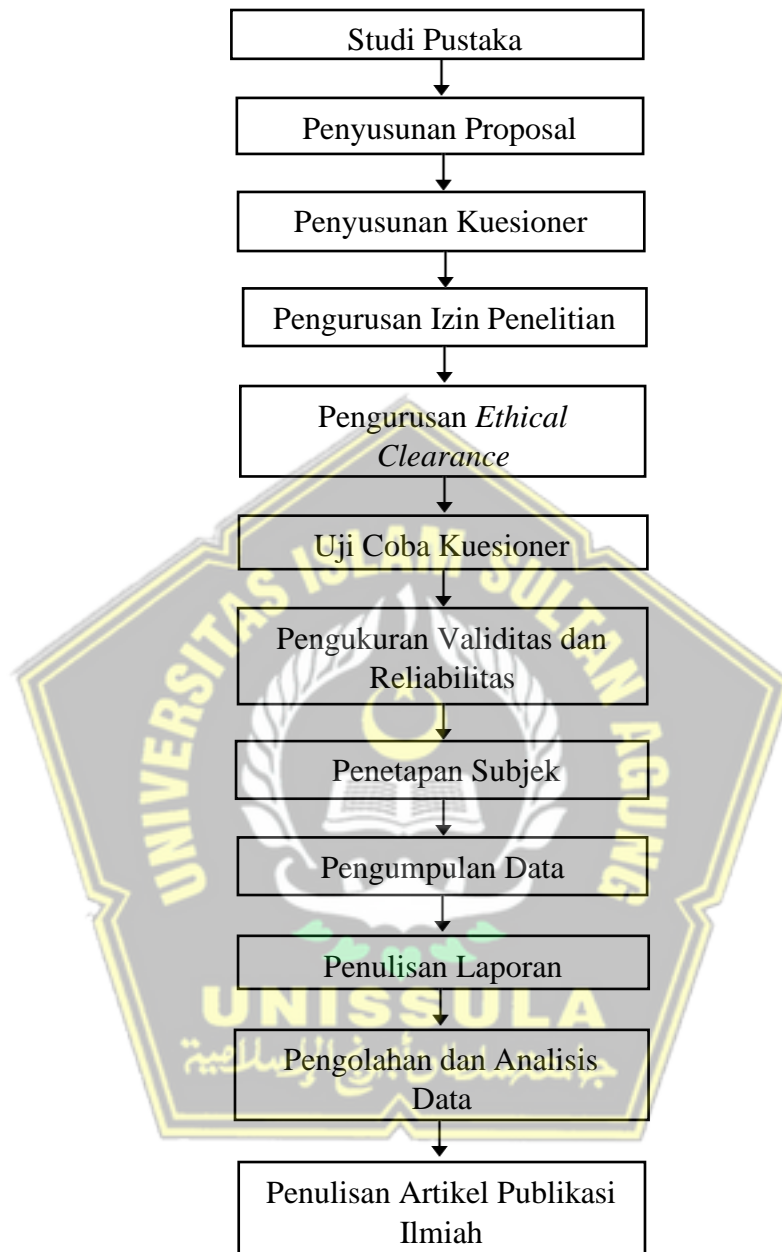
Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal dilakukan setelah mendapatkan referensi dari studi pustaka dan dilanjutkan dengan penyusunan kuesioner. Setelah mendapatkan izin penelitian dan persetujuan *ethical clearance*, kuesioner kemudian diuji cobakan serta diuji validitas dan realibilitasnya. Tahap selanjutnya adalah pemilihan subjek yang dilakukan sesuai dengan sampel yang sudah ditetapkan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis. Hasil pengolahan dan analisis data dijelaskan dalam penulisan laporan. Pada tahap akhir, peneliti menyusun manuskrip publikasi ilmiah sebagai luaran dari penelitian.

Data diperoleh dari kuisisioner yang disebar melalui google form melalui link

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeENeoFQsC9GLGNrAZS1LV9-zB56AO6mTasboOIgee5oNs-tA/viewform?usp=sf_link aplikasi

Google Classroom. Jawaban dari kuesioner selanjutnya direkap, diolah, dan dianalisis oleh peneliti. Alurnya adalah sebagai berikut pada gambar 3.1.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung pada bulan Januari 2024.

3.8 Analisis Hasil

Sebelum dianalisis, data yang diperoleh selanjutnya diproses sebagai berikut.

1. *Cleaning*

Data yang diperoleh ditinjau kembali dan dilakukan cleaning untuk menyeleksi kuesioner yang diisi tidak lengkap.

2. *Editing*

Pada tahap ini, data diedit untuk membetulkan kesalahan dalam penulisan.

3. *Coding*

Data yang merupakan jawaban pertanyaan dari setiap variabel kemudian dikode untuk memudahkan analisis data di perangkat lunak komputer.

4. Tabulasi Data

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan dan mengurangi ketidakteelitian dalam menganalisis hasil.

5. Entry

Data yang telah mengalami proses cleaning, editing, coding, dan tabulasi data selanjutnya dimasukkan untuk kemudian dianalisis dengan perangkat lunak SPSS 25.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif untuk mengetahui karakteristik subjek dalam penelitian. Hasil akhirnya disajikan melalui tabel distribusi frekuensi dan presentase.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah regresi logistik untuk menyeleksi variabel yang memiliki $p < 0,25$ agar dapat dianalisis dalam analisis multivariat

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik karena data berskala kategorik (nominal dan ordinal) serta memiliki variabel bebas yang lebih dari 2 serta 1 variabel terikat. Tujuan dari analisis ini yaitu untuk menguji hipotesis, menentukan variabel bebas yang paling dominan dengan melihat nilai $p < 0,05$ dan *adjusted odds ratio* (aOR) atau $\text{Exp}(B)$ yang paling tinggi. Bila nilai aOR = 1 berarti variabel bukan merupakan prediktor (netral). Jika aOR > 1

dan interval kepercayaannya tidak mencakup angka 1, maka variabel merupakan prediktor. Namun, jika interval mencakup angka 1, maka nilai aOR tidak diperhitungkan. Apabila aOR < 1 dan interval kepercayaannya tidak mencakup angka 1, maka variable merupakan faktor protektif. Metode yang akan digunakan adalah backward stepwise yaitu mengeliminasi variable yang memiliki nilai $p > 0,05$.



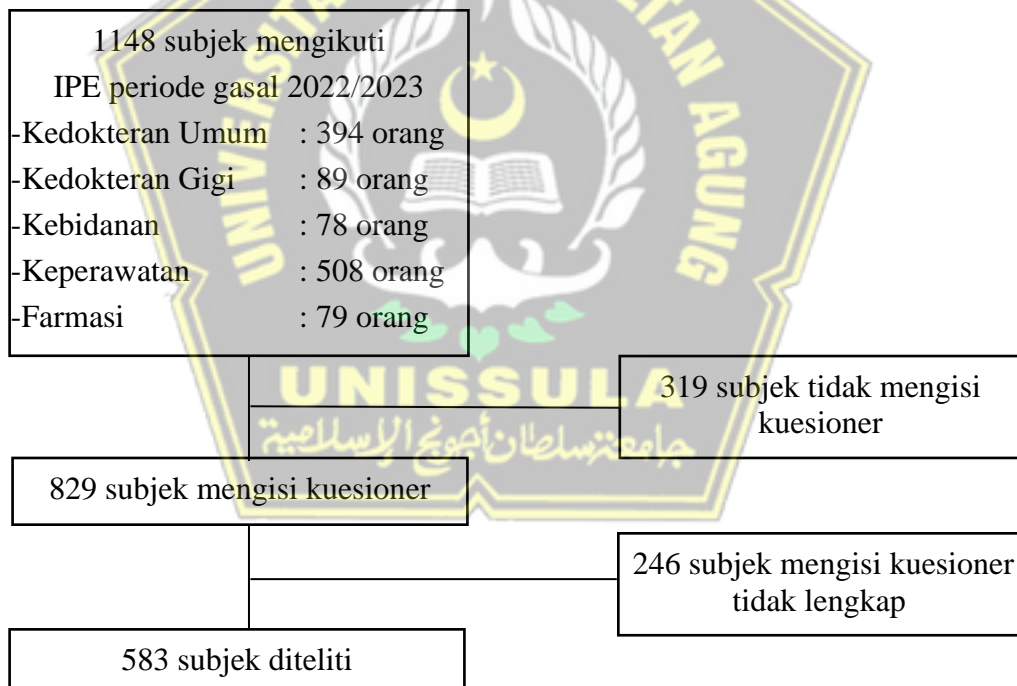
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan pada mahasiswa program studi kesehatan di Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2019 dan 2020 yang mengikuti modul IPE periode gasal 2022/2023 pada tanggal 4 Januari 2024 dengan mendistribusikan kuesioner. Informasi mengenai jumlah subjek yang ikut dalam penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1. Diagram *consort* pemilihan subjek

Berdasarkan gambar 4.1, sebanyak 829 orang mengisi kuesioner (*response rate* 70,3%) yang terdiri dari 340 orang mahasiswa kedokteran umum, 77 orang mahasiswa kedokteran gigi, 48 orang

mahasiswa kebidanan, 346 orang mahasiswa keperawatan, dan 18 orang mahasiswa farmasi. Sebanyak 319 subjek tidak mengisi kuesioner dan 246 subjek tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga tersisa 583 subjek yang datanya dapat di analisis.

Karakteristik subjek dapat dilihat pada tebal 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Subjek

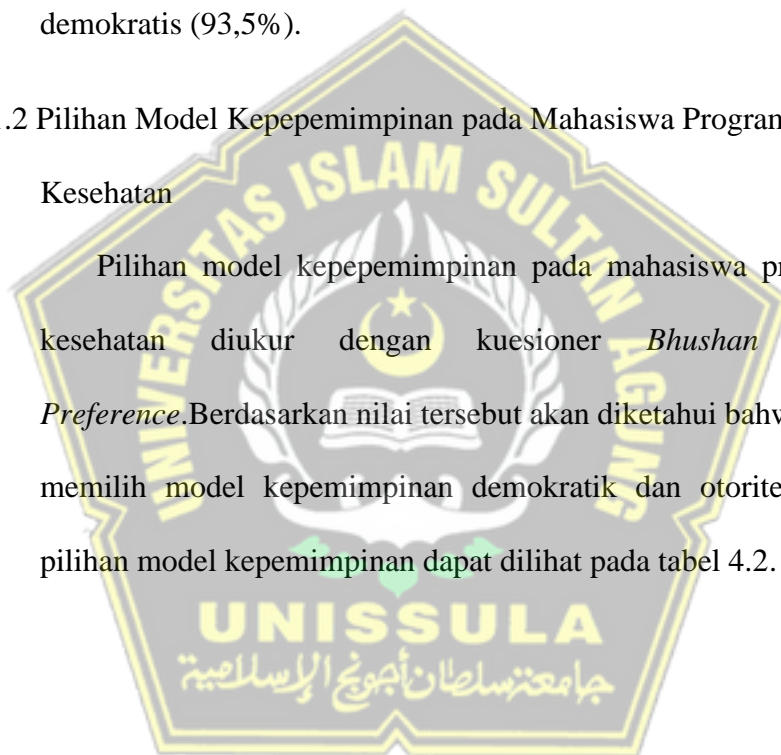
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Program Studi		
Kedokteran Umum	221	37,9
Keperawatan	273	46,8
Kebidanan	24	4,1
Farmasi	12	2,1
Kedokteran Gigi	53	9,1
Kepercayaan Diri Mengikuti IPE		
Sangat Percaya Diri	152	26,1
Percaya Diri	259	44,4
Netral	152	26,1
Tidak Percaya Diri	15	2,6
Sangat Tidak Percaya Diri	5	0,9
Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan		
Mengikuti dan Sangat Aktif	149	25,6
Mengikuti Namun Tidak Terlalu Aktif	267	45,8
Tidak Mengikuti Kegiatan Apapun	167	28,6
Usia		
<21 tahun	191	32,8
≥ 21 tahun	392	67,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	112	19,2
Perempuan	471	80,8
Masa Studi		
Tahun Ketiga	250	42,9
Tahun Keempat	333	57,1
Pilihan Model Kepemimpinan		
Otoriter	38	6,5
Demokratis	545	93,5

Berdasarkan tabel 4.1., sebagian besar subjek dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (80,8%), usia ≥ 21 tahun (67,2%), jenis program studi keperawatan (46,8%), masa studi pada tahun keempat (57,1%). Sebagian besar peserta merasa percaya diri dalam mengikuti IPE (44,4%), ikut serta dalam kegiatan kemahasiswaan namun tidak terlalu aktif (45,8%) dan memilih model kepemimpinan yang demokratis (93,5%).

4.1.2 Pilihan Model Kepemimpinan pada Mahasiswa Program Studi

Kesehatan

Pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan diukur dengan kuesioner *Bhushan Leadership Preference*. Berdasarkan nilai tersebut akan diketahui bahwa responden memilih model kepemimpinan demokratik dan otoriter. Distribusi pilihan model kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 4.2.



Tabel 4.2. Kuesioner *Bhushan Leadership Preference*

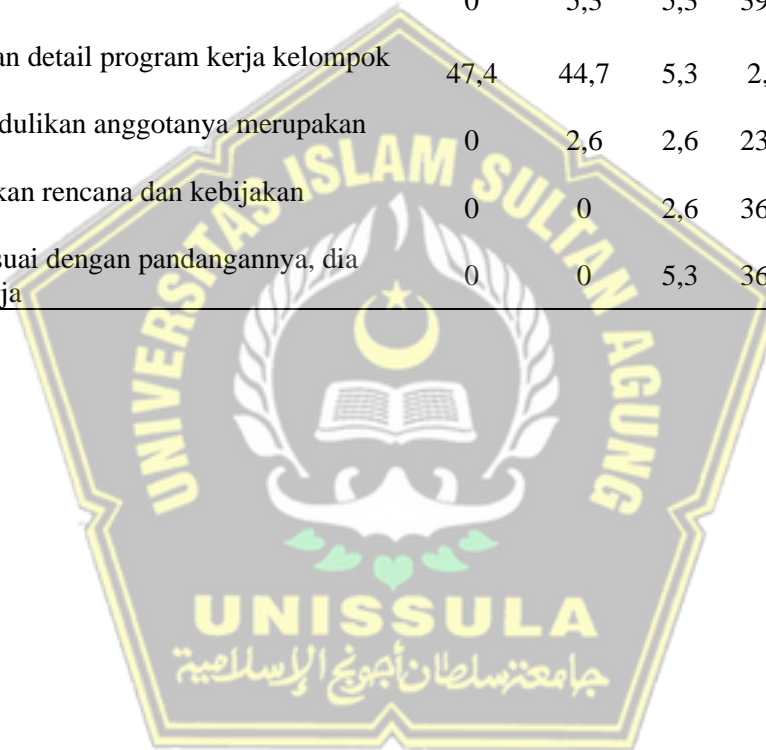
Pernyataan	Otoriter (n=38)					Demokratis (n=545)				
	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)
1. Pemimpin yang bergaul akrab dengan anggota akan menjadi pemimpin yang sangat berpengaruh	23,7	52,6	18,4	2,6	2,6	0,2	0,2	5,1	49,4	45,1
2. Pemimpin yang baik tidak segan-segan menerima kesalahannya di hadapan anggota	15,8	63,2	21,1	0	0	0,2	1,3	6,8	56,3	35,4
3. Pemimpin harus selalu mengatur kelompoknya sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh anggota	7,9	55,3	0	7,9	0	0,4	3,7	18,2	51,9	25,9
4. Pemimpin adalah mahluk yang mahakuasa, dia bisa menghukum atau memberi penghargaan kepada siapa pun	0	0	15,8	39,5	44,7	16,9	41,5	27,9	10,5	3,3
5. Pemimpin harus memutuskan cara apa yang harus diambil untuk mencapai tujuan kelompok dengan mendasarkan pada pendapat anggota	31,6	65,8	2,6	0	0	0,2	0,4	10,1	61,1	28,3
6. Pemimpin yang cakap adalah dia yang menentukan sendiri seluruh kebijakan kelompok.	0	0	10,5	42,1	47,4	18,5	49	16,3	12,1	4
7. Pemimpin harus selalu berusaha agar tidak ada ketegangan diantara anggota	44,7	47,4	5,3	2,6	0	0	0,4	10,1	61,5	28,1
8. Pemimpin yang baik memutuskan kebijakan kelompok hanya berdasarkan pendapat anggota	26,3	26,3	21,1	23,7	2,6	1,7	18,5	29,2	38,9	11,7
9. Seorang pemimpin harus mengambil inisiatif pada saat dibutuhkan bukan mengambil pendapat dari orang lain	2,6	21,1	10,5	36,8	28,9	3,7	25,1	27,7	35,4	8,1
10. Pemimpin yang baik adalah dia yang memimpin anggota pada kebijakan dan cara yang dia inginkan dan tidak ada anggota yang keberatan.	2,6	7,9	18,4	34,2	36,8	5,7	24,8	21,8	36,1	11,6
11. Seorang pemimpin harus keras terhadap kritik yang ditujukan kepadanya	2,6	7,9	5,3	47,4	36,8	7,9	38	25,9	21,8	6,4
12. Seorang pemimpin harus bertindak menurut pendapat mayoritas anggota	26,3	28,9	31,6	13,2	0	0,6	5,1	28,4	54,1	11,7

Lanjutan tabel 4.2

Pernyataan	Otoriter (n=38)					Demokratis (n=545)				
	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)
14. Seorang pemimpin harus memastikan agar anggotanya terbagi menjadi begitu banyak kelompok	0	5,3	15,8	36,8	42,1	6,2	33,4	35,6	22	2,8
15. Seorang pemimpin tidak boleh mengakui kesalahannya di hadapan anggota	0	0	2,6	39,5	57,9	22,6	55,8	12,7	7	2
16. Pemimpin yang baik merencanakan garis besar program kelompok ke depan sesuai pendapat anggota	36,8	47,4	10,5	5,3	0	0,4	0,9	12,5	62,2	24
17. Seorang pemimpin yang baik tidak boleh mengatakan bahwa ada perintahnya yang boleh tidak dipatuhi	2,6	7,9	15,8	39,5	34,2	10,3	43,9	25	16,9	4
18. Kepemimpinan seorang pemimpin tergantung pada kesepakatan bersama seluruh anggota kelompok	36,8	42,1	15,8	5,3	0	0,2	1,3	16,5	59,4	22,6
19. Apapun yang dikatakan pemimpin adalah hukum bagi anggota	0	2,6	7,9	44,7	44,7	11	48,4	24,8	13,8	2
20. Pembagian pekerjaan ke dalam banyak kelompok kecil harus dilakukan oleh pemimpin menurut pendapat anggota	31,6	39,5	21,1	7,9	0	0,6	3,7	26,4	58,5	10,8
21. Seorang pemimpin harus berhati-hati agar tidak ada anggota yang berusaha menjadi pemimpin	0	2,6	7,9	50	39,5	8,4	40,9	26,4	20,2	4
22. Seorang pemimpin harus mengusulkan orang yang berbeda sesuai keahlian yang dibutuhkan sehingga seluruh anggota dapat terpilih berpartisipasi	47,4	34,2	10,5	7,9	0	0,2	0,6	13,2	59,8	26,2
23. Seorang pemimpin harus menghormati pendapat para pengkritiknya	55,3	42,1	0	2,6	0	0,2	0,4	7,9	57,1	34,5
24. Seorang pemimpin hendaknya memutuskan menurut pendapat para anggota, sehingga seluruh anggota dapat bersama-sama melakukan pekerjaan yang telah diputuskan	50	39,5	7,9	2,6	0	0,2	1,5	11	62,6	24,8

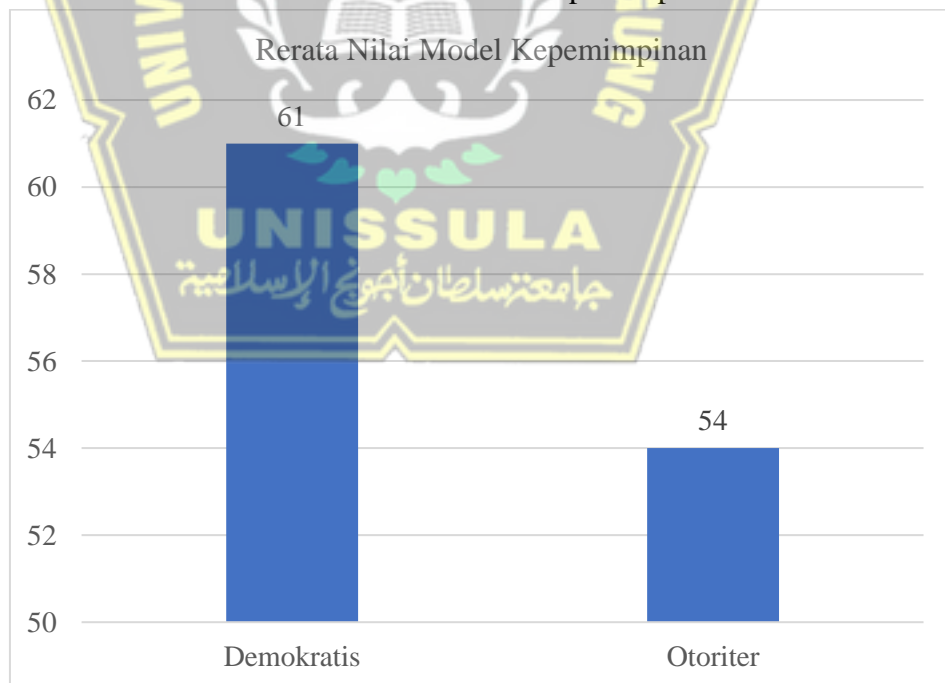
Lanjutan tabel 4.2

Pernyataan	Otoriter (n=38)					Demokratis (n=545)				
	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)	STS (%)	TS (%)	N (%)	S (%)	SS (%)
26. Pemimpin yang bekerja menurut pendapat anggota adalah pemimpin yang tidak memiliki keteguhan	0	5,3	5,3	39,5	50	13,9	48,3	22,8	11,6	3,5
27. Seorang pemimpin harus memberikan detail program kerja kelompok kepada semua anggota	47,4	44,7	5,3	2,6	0	0,2	0	10,5	57,8	31,6
28. Pemimpin yang paling tidak mempedulikan anggotanya merupakan pemimpin yang baik dan sukses	0	2,6	2,6	23,7	71,1	41,8	39,6	8,4	8,4	1,7
29. Seorang pemimpin harus merahasiakan rencana dan kebijakan (policy) kelompok dari para anggota	0	0	2,6	36,8	60,5	23,5	49,2	14,7	10,5	2,2
30. Seorang pemimpin harus bekerja sesuai dengan pandangannya, dia tidak boleh meminta pendapat rekan kerja	0	0	5,3	36,8	57,9	31,7	51	9,7	5,7	1,8



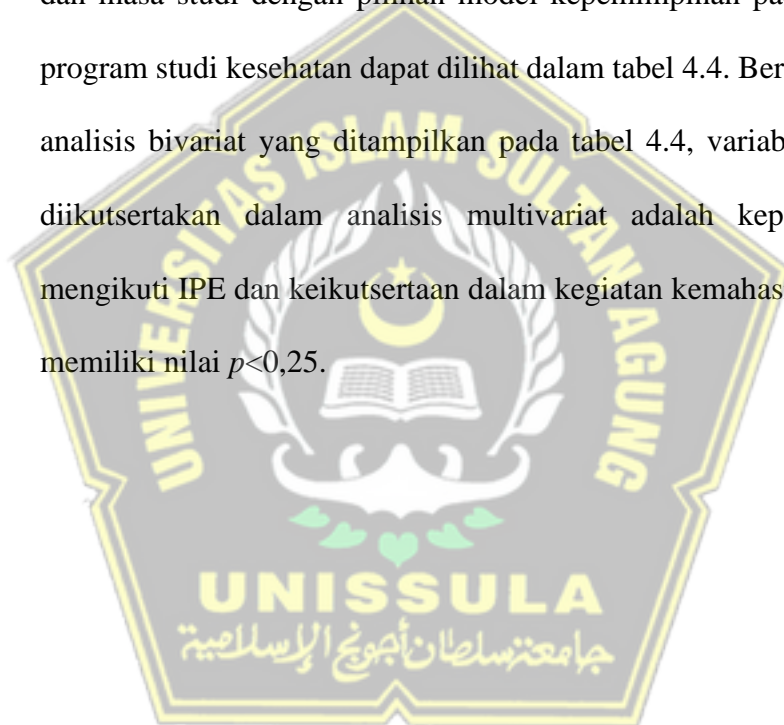
Berdasarkan tabel 4.2., Mahasiswa yang memiliki pilihan model kepemimpinan otoriter cenderung memiliki nilai lebih banyak sangat setuju dan setuju untuk pernyataan negatif (yang menggambarkan kepemimpinan otoriter). Sebaliknya, mahasiswa yang memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis cenderung memiliki nilai lebih banyak sangat setuju dan setuju untuk pernyataan positif (yang menggambarkan kepemimpinan demokratis). Berdasarkan tabel 4.3, mahasiswa yang memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis memiliki nilai rerata 61, sedangkan mahasiswa yang memiliki pilihan model kepemimpinan otoriter memiliki nilai rerata 54.

Tabel 4.3. Rerata Nilai Model Kepemimpinan



4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan regresi logistik dilakukan untuk mempermudah dalam menguji hipotesis pada analisis multivariat. Pada analisis ini, variabel dengan nilai $p < 0,25$ dapat dimasukkan pada analisis multivariat. Hubungan antara program studi, kepercayaan diri mengikuti IPE, keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan, usia, jenis kelamin, dan masa studi dengan pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.4. Berdasarkan hasil analisis bivariat yang ditampilkan pada tabel 4.4, variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah kepercayaan diri mengikuti IPE dan keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan karena memiliki nilai $p < 0,25$.



Tabel 4.4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Otoriter		Demokratis		Nilai <i>p</i>
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Jenis Program Studi					
Kedokteran Umum	11	5	210	95	0,874
Keperawatan	22	8,1	251	91,9	
Kebidanan	3	12,5	21	87,5	
Farmasi	0	0	12	100	
Kedokteran Gigi	2	3,8	51	96,2	
Kepercayaan Diri Mengikuti IPE					
Sangat Percaya Diri	1	0,7	151	99,3	0,000*
Percaya Diri	6	2,3	253	97,7	
Netral	26	17,1	126	82,9	
Tidak Percaya Diri	3	20	12	80	
Sangat Tidak Percaya Diri	2	40	3	60	
Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan					
Mengikuti dan Sangat Aktif	6	4	143	96	0,000*
Mengikuti Namun Tidak Terlalu Aktif	7	2,6	260	97,4	
Tidak Mengikuti Kegiatan Apapun	25	15	142	85	
Usia					
<21 tahun	10	5,2	181	94,8	0,383
≥ 21 tahun	28	7,1	364	92,9	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	6,2	105	93,8	0,898
Perempuan	31	6,6	440	93,4	
Masa Studi					
Tahun Ketiga	17	6,8	233	93,2	0,811
Tahun Keempat	21	6,3	312	93,7	

4.1.4 Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ditampilkan pada tabel 4.5. Dari hasil tersebut diketahui bahwa faktor prediktor pilihan model kepemimpinan adalah kepercayaan diri mengikuti IPE ($p=0,000$; aOR=3,660; CI95%=2,365-5,665) dan keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan ($p=0,001$; aOR=2,463; CI95%=1,453-4,176).

Berdasarkan hasil tersebut diketahui prediktor yang paling dominan adalah kepercayaan diri mengikuti IPE dengan nilai aOR=3,660 dan CI95%=2,365-5,665.

Tabel 4.5. Tabel Analisis Multivariat

Variabel	Sig	aOR	CI 95%
Step 1			
Kepercayaan Diri Mengikuti IPE	0,000	3,660	2,365-5,665
Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan	0,001	2,463	1,453-4,176

4.2 Pembahasan

Dari seluruh peserta IPE Unissula didapatkan 583 kuesioner yang terisi lengkap, sehingga *response rate* penelitian ini adalah (70%). Analisis data dilakukan pada 583 orang mahasiswa prodi kesehatan Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) yang mengisi kuesioner *Bhushan Leadership Preference* secara lengkap. Sebanyak 545 dari 583 mahasiswa (93,4%) memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis temuan tercermin terutama pada pernyataan nomor 16 dan 24 yang disetujui oleh sekitar 86% responden. Pernyataan tersebut menyatakan bahwa pemimpin memberikan kesempatan yang luas kepada anggota untuk dapat berkontribusi dalam perencanaan program dan pengambilan keputusan. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa lebih leluasa melakukan tugasnya masing-masing sesuai disiplin ilmunya ketika memiliki pemimpin yang demokratis saat melakukan kolaborasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mews (2019) yang menjelaskan bahwa sebagian besar subjek memiliki pilihan model kepemimpinan

demokratis. Model kepemimpinan demokratis lebih sesuai digunakan pada subjek pengajar dibandingkan karyawan. Pengajar lebih responsif ketika dilibatkan dalam pembuatan keputusan dibandingkan karyawan. Pilihan model kepemimpinan oleh pengajar ditularkan kepada mahasiswa didiknya.

Sebanyak 259 dari 583 mahasiswa (44,4%) percaya diri untuk mengikuti IPE. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kepercayaan diri mengikuti IPE merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan interprofesi ($p=0,000$; $p<0,05$). Kepercayaan diri mengikuti IPE merupakan faktor prediktor yang pengaruhnya paling besar terhadap pilihan model kepemimpinan karena memiliki nilai *adjusted odds ratio* (aOR) yang paling tinggi (aOR=3,660) yang artinya bahwa mahasiswa yang percaya diri untuk mengikuti IPE 3,660 kali memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis dibandingkan mahasiswa yang tidak percaya diri. Penelitian ini dilakukan setelah modul IPE gasal 2022/2023 selesai sehingga kepercayaan diri sudah terbentuk dari proses pembelajaran. Pribadi yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi cenderung memperlihatkan sikap terbuka dan mendengarkan (Öztemel, 2016).

Model kepemimpinan demokratis menekankan keterbukaan dan partisipasi dalam pengambilan keputusan (Patapan, 2017). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan nomor dua puluh empat (seorang pemimpin hendaknya memutuskan menurut pendapat para anggota, sehingga

seluruh anggota dapat bersama-sama melakukan pekerjaan yang telah diputuskan) dimana 62,6% mahasiswa demokratis memilih setuju dan 24,8% memilih sangat setuju. Peneliti berasumsi bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi cenderung memilih model kepemimpinan demokratis karena mahasiswa merasa nyaman dengan keterbukaan dan kolaborasi sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung ide atau inovasi baru. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa mahasiswa yang memiliki kepercayaan diri yang baik dalam mengikuti IPE cenderung tidak memiliki hambatan komunikasi sehingga memiliki modal untuk menerapkan konsep kepemimpinan, manajemen, dan dapat ikut serta berpartisipasi secara aktif dalam memecahkan masalah selama mengikuti IPE (Lestari et al., 2017).

Pada penelitian ini, responden telah melakukan pembelajaran dan latihan penanganan pasien dalam bentuk simulasi kasus setiap harinya sehingga kepercayaan diri terbentuk dan siap dalam bekerja sama dengan mahasiswa prodi lain untuk memecahkan masalah pasien. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan mengenai pengaruh kepercayaan diri terhadap *leadership*. Dalam penelitiannya García-Vidal *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara kepercayaan diri pemimpin dengan kapasitas pemimpin untuk mengartikulasikan visi untuk menginspirasi pengikut. Selain itu, Hart *et al.*, (2014) menjelaskan

bahwa terdapat hubungan positif antara kepercayaan diri dengan kemampuan dalam memimpin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 583 mahasiswa, 267 mengikuti namun tidak terlalu aktif dalam kegiatan kemahasiswaan (45,7%). Hasil statistik menunjukkan bahwa keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan ($p=0,000$; $p<0,05$). Mahasiswa yang mengikuti kegiatan kemahasiswaan 2,463 kali memiliki model kepemimpinan demokratis. UNISSULA memberikan fasilitas pengembangan minat dan bakat melalui berbagai unit kegiatan mahasiswa serta mewajibkan mereka untuk terlibat dalam kegiatan tersebut melalui penetapan SKK, sehingga memaksa mahasiswa mengikuti kegiatan tersebut dan tidak langsung memberikan pengalaman kepemimpinan yang dapat memengaruhi kolaborasi. Keikutsertaan dalam kegiatan kemahasiswaan dapat menjadi wadah mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan sosial dan kepemimpinan melalui interaksi dengan sesama mahasiswa dalam berbagai kegiatan seperti organisasi mahasiswa, kepanitiaaan acara dan memimpin (Ramadhan & Ardiansyah, 2020). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan nomor satu (pemimpin yang bergaul akrab dengan anggota akan menjadi pemimpin yang sangat berpengaruh) dimana 49,4% mahasiswa yang demokratis memilih setuju dan 45,1% memilih sangat setuju. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan kemahasiswaan memiliki kesadaran yang lebih besar terhadap nilai-nilai seperti

keterbukaan dan partisipasi sehingga mahasiswa memilih model kepemimpinan yang mencerminkan nilai-nilai tersebut, yaitu model kepemimpinan demokratis (Kim & Wargo, 2022). Hasil ini sejalan dengan penelitian Deagustami, Pargito and Widodo (2011) yang melaporkan terdapat hubungan positif dan signifikan antara keikutsertaan dalam kegiatan organisasi dengan prestasi mahasiswa dimana dalam kegiatan organisasi mahasiswa dapat bekerja sama dan melatih diri menjadi pemimpin kemudian menerapkannya dalam kegiatan perkuliahan. Hasil pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Esa, Salwa Abd Mutallib and Nadhia Nor Azman (2015) yang menjelaskan bahwa kegiatan kemahasiswaan seperti kegiatan olahraga dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan.

Jenis program studi tidak dapat diikuti dalam analisis multivariat dan bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan ($p=0,874$; $p>0,25$). Mahasiswa dari semua jenis program studi sebagian besar memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis. Dalam penelitian ini dilakukan pada kelompok subjek yang homogen, yakni bidang kesehatan atau sains sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi mengenai pilihan model kepemimpinan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Mohnot (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh latar belakang program studi dengan kepemimpinan. Dijelaskan bahwa pimpinan akademik yang memiliki latar belakang pendidikan sains

kurang memiliki kesiapan untuk menjadi pemimpin dibandingkan dengan mereka yang memiliki latar belakang sosial dan humaniora.

Mahasiswa yang berusia ≥ 21 tahun jumlahnya dua kali lebih banyak dibandingkan mahasiswa yang berusia < 21 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan ($p=0,383$; $p>0,05$). Pada penelitian ini usia bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan karena subjek penelitian memiliki usia yang hampir homogen, yakni antara 19 tahun sampai 22 tahun. Hasil ini berbeda dengan penelitian Mohnot (2019) yang menjelaskan bahwa usia memengaruhi kesiapan kepemimpinan. Hasil beda ini disebabkan karena pada penelitian tersebut usia subjek berada pada rentang yang sangat berbeda, yakni antara 31 tahun sampai 64 tahun, sementara pada penelitian ini rentang usia subjek tidak terpaut jauh. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Green *et al.*, (2011) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan pilihan model kepemimpinan.

Mayoritas mahasiswa yang ikut dalam penelitian ini yaitu perempuan sejumlah 471 orang (80,8%). Jumlah ini empat kali lipat lebih besar daripada jumlah mahasiswa laki-laki yaitu sebanyak 112 orang (19,2%). Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak dapat diikuti pada analisis multivariat dan bukan merupakan faktor prediktor dari pilihan model kepemimpinan ($p=0,898$; $p>0,25$). Mahasiswa laki-laki maupun perempuan pada penelitian ini hampir seluruhnya memilih

model kepemimpinan demokratis (93,8% dan 93,4%). Mahasiswa terlepas dari jenis kelamin mereka, dapat memiliki preferensi yang beragam terhadap model kepemimpinan berdasarkan kepribadian dan pengalaman mereka (Carli, 2000). Hasil ini sejalan dengan penelitian Chen, Chen and Chen, (2010) yang menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan model kepemimpinan transformasional. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Brown, Williams and Jolliffe, (2014) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pilihan model kepemimpinan berdasarkan jenis kelamin. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Green *et al.*, (2011) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pilihan model kepemimpinan.

Mahasiswa tahun ketiga berjumlah 250 orang (42,9%), sedangkan tahun keempat berjumlah 333 orang (57,1%). Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa masa studi bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan ($p=0,811$; $p<0,05$). Mahasiswa baik tahun ketiga maupun keempat sebagian besar memilih kepemimpinan demokratis (93,2% dan 93,7%). Hasil analisis ini sejalan dengan hasil penelitian Brown, Williams and Jolliffe, (2014) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam pilihan model kepemimpinan berdasarkan masa studi. Hasil ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara pengalaman yang tertanam di lingkungan perguruan tinggi dengan

kapasitas dan perkembangan kepemimpinan mahasiswa (Lewis, 2017). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Green *et al.*, (2011) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman dengan pilihan model kepemimpinan. Semakin banyak pengalaman memimpin maka semakin menginspirasi anggota untuk meningkatkan kemampuan kepemimpinan.

Masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu lingkup penelitiannya hanya terbatas di Fakultas Kesehatan UNISSULA sehingga tidak dapat digeneralisasi pada institusi lain dengan karakteristik dan kebijakan yang berbeda. Selain itu, banyak mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap sehingga kemungkinan ada pendapat atau karakteristik yang tidak terwakili dalam laporan ini, dan penelitian berikutnya membutuhkan metode pengambilan data yang lebih baik dalam meningkatkan *respon rate* responden. Selain itu, variabel kecerdasan emosional, kualitas kerja, efektivitas kerja dan posisi manajerial tidak diteliti serta tidak dikendalikan sehingga menjadi kelemahan dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1. Hasil penelitian menunjukkan 93,5% mahasiswa memiliki pilihan model kepemimpinan demokratis dan 7,5% mahasiswa memiliki pilihan model kepemimpinan otoriter.
- 5.1.2. Jenis program studi bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 5.1.3. Kepercayaan diri mengikuti IPE merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA dengan $aOR=3,660$ dan $CI95\%=2,365-5,665$.
- 5.1.4. Keikutsertaan dalam Kegiatan Kemahasiswaan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA dengan $aOR=2,463$ dan $CI95\%=1,453-4,176$.
- 5.1.5. Jenis kelamin bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 5.1.6. Usia bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 5.1.7. Masa studi bukan merupakan faktor prediktor pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.
- 5.1.8. Kepercayaan diri mengikuti IPE merupakan faktor prediktor dominan pilihan model kepemimpinan pada mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA.

5.2 Saran

5.2.1. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan di lingkup yang lebih luas, tidak terbatas di Fakultas Kesehatan UNISSULA supaya hasil penelitian dapat digeneralisasi.

5.2.2. Penelitian selanjutnya dapat lebih memerhatikan metode pengambilan data yang lebih baik agar responden dapat mengisi kuesioner dengan lengkap.

5.2.3. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel kecerdasan emosional, kualitas kerja, efektivitas kerja dan posisi manajerial.



DAFTAR PUSTAKA

- Baker, D. P., Amodeo, A. M., Krokos, K. J., Slonim, A., & Herrera, H. (2010). Assessing teamwork attitudes in healthcare: Development of the Team STEPPS teamwork attitudes questionnaire. *Quality and Safety in Health Care*, 19(6). <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.036129>
- Bornman, J., & Louw, B. (2023). Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration : A Rapid Review, (August), 175–192.
- Brown, T., Williams, B., & Jolliffe, L. (2014). Leadership style preference of undergraduate occupational therapy students in Australia. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2014.04.002>
- Caingcoy, M. E. (2021). Journal of World Englishes and Educational Practices (JWEEP) Research Capability of Teachers: Its Correlates, Determinants and Implications for Continuing Professional Development, (c), 1–9. <https://doi.org/10.32996/jweep>
- Carli, L. (2000). Women and the Labyrinth of Leadership. *CrossRef Listing of Deleted DOIs*, 1(May). <https://doi.org/10.1037/e664062007-001>
- Chen, L., Chen, C., & Chen, C. (2010). Are Educational Background and Gender Moderator Variables for Leadership , Satisfaction and Organizational Commitment ? *African Journal of Business Management*, 4(2), 248–261.
- Darmayani, S., Findyartini, A., Widiasih, N., & Soemantri, D. (2020). Stereotypes among health professions in Indonesia: An explorative study. *Korean Journal of Medical Education*, 32(4), 329–341. <https://doi.org/10.3946/KJME.2020.180>
- Deagustami, R., Pargito, & Widodo, S. (2011). Hubungan Antara Keikutsertaan Mahasiswa dalam Kegiatan Organisasi Kemahasiswaan dengan Indeks Prestasi Kumulatif Mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung, 282.
- Dow, A., Appelbaum, N., & DiazGranados, D. (2015). Leadership Frameworks for Interprofessional Learning. *Leadership and Collaboration: Further Developments for Interprofessional Education*, 13–28. https://doi.org/10.1057/9781137432094_2
- Drigas, A. S., & Papoutsis, C. (2018). A New Layered Model on Emotional Intelligence. *Behavioral Sciences*, 8(5), 1–17. <https://doi.org/10.3390/bs8050045>
- Dutt, S., & Bansal, A. (2013). South Asian Security: 21St Century Discourses. *South Asian Security: 21st Century Discourses*, 1–288. <https://doi.org/10.4324/9780203567326>

- Edmonson, C., Godfrey, N., & Weybrew, K. (2020). The Nurse Leader's Role: *Nurse Leader*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.001>
- Ejaz, S. K., Ejaz, S. A., Rehman, K. U., & Zaheer, A. (2009). Evaluating Effective Leadership Qualities of Managers in Day-To-Day Work of Banking Sector in Pakistan. *International Journal of Management & Marketing Research (IJMMR)*, 2(1), 103–111. Retrieved from <http://ezproxy.lib.ryerson.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsh&AN=37570116&site=ehost-live>
- Esa, A., Salwa Abd Mutallib, S., & Nadhia Nor Azman, N. (2015). Do Extra-Curricular Activities Effect Student Leadership in Institutions: Sport? *Asian Social Science*, 11(16), 294–301. <https://doi.org/10.5539/ass.v11n16p294>
- Farzi, S., Irajpour, A., Saghaei, M., & Ravaghi, H. (2017). Causes of Medication Errors in Intensive Care Units from the Perspective of Healthcare Professionals. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 6(3), 158. https://doi.org/10.4103/jrpp.jrpp_17_47
- Ferinia, R., Ismail, M., & Sudjiman, L. S. (2023). Literasi Finansial, Kesadaran Digital, Posisi Manajerial: Sebuah Bukti dari Riset Keuangan. *Coopetition: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 14(1), 29–42. <https://doi.org/10.32670/coopetition.v14i1.2906>
- Fitriana, Chandra, F. K., & Pratiwi, D. (2013). Buku Acuan Umum CFHC-IPE Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 1–119.
- García-Vidal, G., Sánchez-Rodríguez, A., Pérez-Campdesuñer, R., & Martínez-Vivar, R. (2019). The Impact of Self-Confidence, Creativity and Vision on Leadership Performance: Perceptions at Ecuadorian SMEs Owner/Managers. *Serbian Journal of Management*, 14(2), 315–325. <https://doi.org/10.5937/sjm14-17569>
- Green, M., Chavez, E., Lopez, D., & Gonzalez, F. (2011). The Impact of Education, Gender, Age and Leadership Experience On Preferences In Leadership. *Journal of Business and Leadership*, 7(1). <https://doi.org/10.58809/jkz19349>
- Gregory A, A. (2007). Transformational and Transactional Leadership: Association With Attitudes Toward Evidence-Based Practice, 57(8), 1162–1169.
- Grigsby, K. (2010). Five Ways to Fail as A New Leader in Academic Medicine. Academic physician & scientist.
- Hart, P. L., Spiva, L., Baio, P., Huff, B., Whitfield, D., Law, T., ... Mendoza, I. G. (2014). Medical-Surgical Nurses' Perceived Self-Confidence and Leadership Abilities as First Responders in Acute Patient Deterioration Events. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19–20), 2769–2778. <https://doi.org/10.1111/jocn.12523>

- Kabacoff, R. I. (2007). The Psychologist-Manager Generational Differences in Leader Values and Leadership Behaviors, (September 2014), 37–41. <https://doi.org/10.1080/10887150709336612>
- Kim, J., & Wargo, E. (2022). Leadership and Research in Education: The Journal of the Ohio Council of Professors of Educational Administration (OCPEA), 7(1), 2022.
- Kotur, B. R., The, S. A., Iosr, S., Kotur, B. R., & Anbazhagan, S. (2022). The Influence of Age and Gender on the Leadership Styles.
- Kumar, R. D. C. (2015). Leadership in Healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 17(1), 63–65. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2015.10.012>
- Lapaul, K. (2020). Leadership Preference Scale. *Clinical Psychology*. Amity University. Retrieved from <https://www.studocu.com/in/document/amity-university/clinical-psychology/leadership-preference-scale-practical-thesis/21759130>
- Lestari, E., Scherpbier, A., & Stalmeijer, R. (2020). Stimulating Students' Interprofessional Teamwork Skills through Community-Based Education: A Mixed Methods Evaluation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1143–1155. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S267732>
- 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*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0704-3>
- Lestari, E., Yuliyanti, S., Rosdiana, I., Surani, E., & Luailiyah, A. (2017). Contributing Factors of Acceptance and Rejection to Interprofessional Education: Undergraduate Students' Perception. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 16(1), 1–9.
- Lewis, J. S. (2017). The Role of Work Experiences in College Student Leadership Development: Evidence From A National Dataset and A Text Mining Approach to Examining Beliefs. Retrieved from https://search.proquest.com/openview/c55503bab2eaa9431b28d9f3b192f818/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&casa_token=-OnAs_Af1LQAAAAA:yep3i24CX-gDEyLgKP7RGwdwufM3WorGIL2aA9jglmzeq_NXTgLLAFVgbEuY CtwquPTGh8qPpw
- Longkumer, O. (2022). A Study On Leadership Preferences Among Post-Graduate Students Of Assam Don Bosco University, 9(9), 328–333.
- Marques, J., Dhiman, S., & Axelrod, R. H. (2017). *Leadership Today : Practices for Personal and Professional Performance*. Springer International Publishing.
- McAuliffe, E., De Brún, A., Ward, M., O'Shea, M., Cunningham, U., O'Donovan,

- R., ... McDonald, N. (2017). Collective Leadership and Safety Cultures (Co-Lead): Protocol for A Mixed-Methods Pilot Evaluation of The Impact of A Co-Designed Collective Leadership Intervention On Team Performance and Safety Culture in A Hospital Group in Ireland. *BMJ Open*, 7(11), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017569>
- Mews, J. G. (2019). Effective Leadership in Higher Education: A Review of Leadership Style Preferences among Faculty and Staff within the United States. *Open Journal of Leadership*, 08(02), 58–74. <https://doi.org/10.4236/ojl.2019.82004>
- Mohnot, H. (2019). The Impact of Some Demographic Variables on Academic Leadership Preparedness in Indian Higher Education. *Journal of Further and Higher Education*, 43(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1349891>
- Öztemel, K. (2016). Kişisel Kararsızlığın Yordayıcıları Olarak Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öz Saygı. *Hacettepe Eğitim Dergisi*, 31(1), 112–124. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2015014091>
- Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z., & Stough, C. (2001). Emotional intelligence and effective leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 22(1), 5–10. <https://doi.org/10.1108/01437730110380174>
- Patapan, H. (2017). Democratic Leadership. *Islam beyond Conflict: Indonesian Islam and Western Political Theory*, (January 2019), 65–75. <https://doi.org/10.4324/9781315251769-17>
- Phillips, J. A., McLaughlin, M. M., Gettig, J. P., Fajiculay, J. R., & Advincula, M. R. (2015). An analysis of motivation factors for students' pursuit of leadership positions. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(1), 1–5. <https://doi.org/10.5688/ajpe79108>
- Raida Rumaisha, H. (2019). Hubungan Gaya Kepemimpinan dan Karakteristik Pemimpin dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Takeran.
- Rajab, M. (2021). Literature Review Factors Affecting Leadership: Quality of Work, Work Effectiveness and Work Communication. *Dinasti International Journal of Economics, Finance & Accounting*, 2(2), 151–159. <https://doi.org/10.38035/dijefa.v2i2.1275>
- Ramadhan, B., & Ardiansyah, M. (2020). Peranan Organisasi Kemahasiswaan Dalam Pengembangan Soft Skills Mahasiswa Di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar. *Jurnal UNM*, 8–9.
- Rhee, K. S., & Sigler, T. H. (2015). Gender in Management : An International Journal Untangling the relationship between gender and leadership Article information : *Gender in Management: An International Journal*, 30(2), 109–134. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1108/GM-09-2013-0114%0Awww.emeraldinsight.com/1754-2413.htm>

- Rizeanu, S., Claudia, M., & Momanu, N. (2022). Hyperion University , Faculty of Psychology and Educational Sciences Titu Maiorescu University , Faculty of Psychology, (February).
- Roşca, C. A. (2014). The Influence of Values on the Leadership Style, 2(3), 480–491.
- Sari, V. R., Yani, A., & Hamid, S. (2017). The association between stereotyping and interprofessional collaborative practice. *Enfermería Clínica*, 28, 134–138.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style Towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A systematic review. *Healthcare (Switzerland)*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Shrader, S., Zoller, J., Kern, D., & Blue, A. (2013). Interprofessional Teamwork Skills as Predictors of Clinical Outcomes in a Simulated Healthcare Setting. *J Allied Health*, 42(1), e1–e6.
- Soemantri, D., Purna Sari, S., & Ayubi, D. (2019). Kolaborasi dan Kerja Sama Tim Kesehatan.
- Swanwick, Tim. (2011). *ABC of Clinical Leadership*. (T. Swanwick & J. McKimm, Eds.) (First). Jon Wiley & Sons Ltd. West Sussex, UK.
- Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare Leadership Effectiveness among Managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: A Mixed Methods Study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07879-6>
- van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Leadership in Healthcare Education. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
- van Diggele, C., Roberts, C., & Lane, S. (2022). Leadership Behaviours in Interprofessional Student Teamwork. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03923-5>
- Vesterinen, S., Isola, A., & Paasivaara, L. (2009). Leadership Styles of Finnish Nurse Managers and Factors Influencing it. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 503–509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00989.x>
- Wang, D., Waldman, D. A., & Zhang, Z. (2014). A Meta-analysis of Shared Leadership and Team Effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 99(2), 181–198. <https://doi.org/10.1037/a0034531>
- Wardalina, A., Setiawan, H., & Rizany, I. (2022). Faktor-faktor yang Memengaruhi Peran Kolaborasi Perawat dengan Dokter di Rumah Sakit: Literature

Review. *Nerspedia*, 4(1), 78–92. Retrieved from <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/131>

Widarto. (2013). *Kepemimpinan (Leadership)*. Universitas Negeri Yogyakarta, 1–11.

