

## Pengaruh Latar Belakang Profesi Terhadap Persepsi Mengenai Kerjasama Interprofesi

<sup>1</sup>Ma Abraham Putrama\*, <sup>2</sup>Endang Lestari, dan <sup>3</sup>Kamilia Dwi Utami

<sup>1</sup> Program Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung  
<sup>2</sup>Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung  
<sup>3</sup>Bagian Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

\*Corresponding Author:  
[abrahamma721@gmail.com](mailto:abrahamma721@gmail.com)

### Abstrak

*Anggota tim profesi kesehatan diharuskan bekerjasama dengan sesama anggota dalam menciptakan layanan kesehatan terpadu dan mewujudkan layanan yang terbaik untuk kesehatan dan keselamatan pasien. Isu kurangnya kerjasama antar profesi kesehatan perlu diminimalisir dengan memaparkan edukasi interprofesi sedini mungkin. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh latar belakang pendidikan terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi. Penelitian analitik observasional dengan rancangan post-test design. Subjek penelitian yaitu mahasiswa sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan yang berjumlah total 288 orang. IPE dilaksanakan pada modul respirasi dengan kegiatan diskusi kelompok kecil (SGD) dan skill lab masing-masing 2 kali selama 5 hari. Kompetensi kerjasama interprofesi diukur dengan kuesioner Interprofessional Teamwork Evaluation setelah mengikuti IPE. Perbedaan pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai IPT dianalisis dengan uji Kruskal-Wallis. Tidak ada perbedaan signifikan skor Interprofessional Teamwork Evaluation per domain ( $P_{struktur\ tim} = 0,95$ ;  $P_{kepemimpinan} = 0,81$ ;  $P_{monitoring\ situasi} = 0,43$ ;  $P_{dukungan\ kelompok} = 0,75$ ;  $P_{komunikasi} = 0,57$ ) pada prodi sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi. Pembagian peran dan hubungan secara horizontal dan vertikal memfasilitasi struktur tim dalam kerjasama interprofesi. Perbedaan latar belakang profesi anggota tim membangun persepsi mahasiswa dukungan kelompok dalam penyelesaian tugas. Adanya hubungan vertikal yang dinamis dan koordinasi tim mendukung persepsi terhadap kepemimpinan. Persamaan persepsi terhadap komunikasi didorong oleh anggota tim dalam memecahkan masalah dan mencapai tujuan bersama. Koordinasi dan proses feedback yang aktif disertai struktur tim yang kuat mendukung persamaan persepsi monitoring situasi. Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan persepsi kerjasama interprofesi antara sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan setelah mengikuti kegiatan IPE.*

**Kata Kunci:** *utama kerjasama interprofesi, persepsi, edukasi interprofesi.*

**Abstract**

*Health care team members are obliged to work together with fellow members in creating integrated health services and make the best services for patient health and safety. The issue of lack of teamwork between health care professions needs to be minimized by presenting interprofessional education as early as possible. The purpose of this study was to determine the effect of educational background on perceptions of interprofessional teamwork. Analytical observational research with post-test design. The research subjects were undergraduate medical, pharmacy, and nursery students, totaling 288 people. IPE is carried out in the respiration module with small group discussion (SGD) activities and skill labs each 2 times for 5 days. Interprofessional teamwork competence was measured by the Interprofessional Teamwork Evaluation questionnaire after participating in IPE. Differences in the effect of professional background on perceptions of IPT were analyzed using the Kruskal-Wallis test. There was no significant difference in Interprofessional Teamwork Evaluation scores per domain ( $P_{Team\ structure} = 0.95$ ;  $P_{Leadership} = 0.81$ ;  $P_{Situation\ monitoring} = 0.43$ ;  $P_{Mutual\ support} = 0.75$ ;  $P_{Communication} = 0.57$ ) in study program of undergraduate medicine, pharmacy and nursery following the IPE respiration module. Division of roles and relationships horizontally and vertically facilitates team structure in interprofessional teamwork. Differences in the professional backgrounds of members build student's perceptions of mutual support in completing assignments. The existence of dynamic vertical relationships and team coordination supports the perception of leadership. Shared perceptions of communication driven by team members in solving problems and achieving common goals. Active team coordination and feedback process with a strong team structure supports a common perception of the monitoring situation. Overall, there is no difference in perception about interprofessional teamwork between medical, pharmacy, and nursery undergraduate students after participating in IPE activities.*

**Keywords:** *interprofessional teamwork, perception, interprofessional education.*

## 1. PENDAHULUAN

Kerjasama interprofesi merupakan proses dimana para tenaga kerja dengan profesi atau keahlian masing-masing dalam satu tim saling berkomunikasi serta membagi kemampuan dan ilmu yang bertujuan untuk merawat pasien secara efektif (Reeves *et al.*, 2010). Keberhasilan kerjasama interprofesi sangat potensial dalam membentuk kolaborasi yang membutuhkan tindakan-tindakan kolektif untuk mengetahui kebutuhan pasien yang kompleks dan sikap saling menghargai dan mempercayai sesama tenaga medis. Namun demikian, pada layanan kesehatan baik di layanan primer, sekunder maupun tersier masih terjadi kurangnya komunikasi dan kerjasama tim kesehatan yang berdampak pada kelalaian medis yang dapat mengancam jiwa pasien (Sappideen, 2016).

Dalam studi Maxfield *et al.* (2005) menemukan bahwa 62% perawat dan 84% dokter merasa kurangnya komunikasi tim dan 88% perawat dan tenaga medis lainnya merasa kerjasama tim kurang akibat ada suatu klise yang memecah tim. Kerjasama dan komunikasi yang rendah berpotensi memunculkan budaya “ekspektasi rendah” yang menyebabkan tenaga kesehatan meyakini sebuah norma pertukaran informasi yang salah dan tidak lengkap hingga tenaga kesehatan menganggap tanda peringatan bahaya sebagai indikator pengulangan komunikasi yang buruk. Kerjasama rendah antara peneliti dan dokter menyebabkan hilangnya peran penting dokter dalam mengidentifikasi pokok masalah klinis dan mengangkat mereka sebagai potensi permintaan pengobatan berbasis sel tidak terpenuhi (Bidkhorri *et al.*, 2020). Upaya untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan *interprofessional education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC) dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk membentuk calon-calon tenaga kesehatan agar dapat bekerjasama tim interprofessional layanan medis melalui kerjasama.

Secara umum penelitian mengenai IPE lebih menekankan pada penggalian persepsi mahasiswa setelah mengikuti IPE (Ardinata, Bukit, dan Arruum, 2018; Hapsari dan Triastuti, 2019). Penelitian yang menggali perbedaan persepsi kerjasama interprofesi antara sebelum dan setelah mengikuti kegiatan IPE masih belum banyak digali (Zanotti, Sartor, dan Canova, 2015). Menurut Barzansky *et al.* (2019), terdapat 4 kompetensi yang dicapai mahasiswa setelah mengikuti IPE yaitu peran dan tanggung jawab; kerjasama dan kelompok; komunikasi interprofesi; nilai/etika untuk IPC. Penelitian Shrader *et al.*, (2013) menyatakan bahwa ketrampilan kerjasama tim merupakan prediktor kesuksesan hasil klinis dan menemukan bahwa perilaku mahasiswa terhadap IPC menjadi prediktor yang tidak signifikan.

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung sudah menerapkan IPE yang dikaitkan dalam modul-modul tertentu sejak tahun 2016 dengan tujuan mempersiapkan kemampuan kerjasama interprofesi mahasiswa. Meski demikian, masih sedikit laporan mengenai kemungkinan adanya perbedaan persepsi mahasiswa dari profesi yang berbeda mengenai kerjasama interprofesi sesudah mereka mengikuti kegiatan IPE (Seikel, 2015) sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi.

## 2. METODE

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian analitik observasional dengan desain *Post-test only*. Populasi penelitian merupakan mahasiswa program studi sarjana kedokteran, farmasi, dan ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang mengikuti IPE modul respirasi periode 2018/2019 berjumlah 343 mahasiswa. Teknik sampling yang dilakukan menggunakan teknik sampling jenuh. Penelitian dilaksanakan di ruang skill lab *Integrated Biomedical Laboratory (IBL)* Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Kriteria inklusi sampel adalah mahasiswa prodi sarjana kedokteran, ilmu keperawatan, dan farmasi yang mengikuti IPE modul respirasi 2018/2019 dan hadir saat pengambilan data setelah mengikuti IPE.

Pengambilan data menggunakan kuesioner *Interprofessional Teamwork Evaluation* yang telah diuji dan dinyatakan valid dan reliabel. Variabel bebas di penelitian adalah latar belakang profesi dan variabel tergantung adalah persepsi mengenai kerjasama interprofesi. Data penelitian diuji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dan uji homogenitas *Leuvene*. Hasil data yang didapat tidak berdistribusi normal dan tidak homogen sehingga data diolah dengan uji *Kruskal-Wallis* tanpa transformasi data karena rentang angka yang terlalu jauh menyebabkan data yang ditransformasi tidak signifikan.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran Islam Sultan Agung (Surat No. 59/III/2021/Komisi Bioetik). Penelitian yang dilaksanakan tidak menimbulkan risiko fisik bagi peneliti dan seluruh populasi penelitian. Partisipasi penelitian bersifat sukarela dan tidak ada konsekuensi bagi partisipan yang menolak berpartisipasi dalam penelitian. Kerahasiaan data, prosedur, dan tujuan penelitian dijelaskan kepada partisipan. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) dilakukan secara lisan kepada setiap partisipan dan partisipan mengambil bagian dalam penelitian secara sukarela. Kerahasiaan data dijamin oleh anonimitas.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Sampel

343 mahasiswa yang tidak mengisi lengkap dan tidak mau mengisi sebanyak 55 mahasiswa sehingga masuk dalam kriteria eksklusi. Total subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 288 mahasiswa (respon rate 83%).

**Tabel 1.** Data demografi subjek penelitian

Data demografi	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan	
	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin						
- Laki-laki	44	25	10	15	8	8
- Perempuan	110	60	40	61	76	80
Angkatan						
- 2017	151	83	0	0	0	0
- 2016	3	2	50	100	84	100

Data demografi	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan	
	N	%	N	%	N	%

Berdasarkan tabel 1, subjek penelitian terdiri atas 154 orang mahasiswa program studi sarjana kedokteran dengan jumlah mahasiswa laki-laki 44 (25%) orang dan perempuan 110 orang (60%), 50 orang mahasiswa program studi farmasi dengan jumlah mahasiswa laki-laki 10 orang (15%) dan perempuan 40 orang (61%), dan 84 orang mahasiswa program studi keperawatan dengan jumlah laki-laki 8 orang (8%) dan perempuan 76 orang (80%). Mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini dari angkatan 2017 berjumlah 151 orang dan angkatan 2016 berjumlah 137 orang.

### **Pengaruh Profesi Terhadap Tingkat Komponen Kerjasama Interprofesi per Domain dan Seluruh Komponen Kerjasama Interprofesi**

**Tabel 2.** Perbedaan masing - masing tingkat kompetensi kerjasama interprofesi antara sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi

Item	Nilai dan values						P
	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
1. Terdapat ketua kelompok dan peran sebagai ketua kelompok jelas	3,95	± 0,71	3,96	± 0,71	4,00	± 0,80	0,79
2. Terdapat kejelasan tanggung jawab dan tanggung jawab tiap profesi dan anggota tim saling mendukung peran profesi lain	3,83	± 0,72	3,84	± 0,80	3,86	± 0,83	0,86
3. Seluruh tugas klinik dilaksanakan oleh kelompok (misalnya: memeriksa riwayat pasien, anamnesis, perencanaan pengobatan dan tes diagnostik sesuai kasus pasien)	3,83	± 0,77	3,86	± 0,90	3,85	± 0,85	0,86
4. Seluruh tugas klinik dibagi rata sesuai kewenangan dan peran setiap anggota tim	4	± 0,73	4,09	± 0,72	3,94	± 0,82	0,59
5. Aktif dalam bertukar informasi termasuk profesi yang berbeda dalam tim	3,96	± 0,75	3,9	± 0,82	3,88	± 0,76	0,67

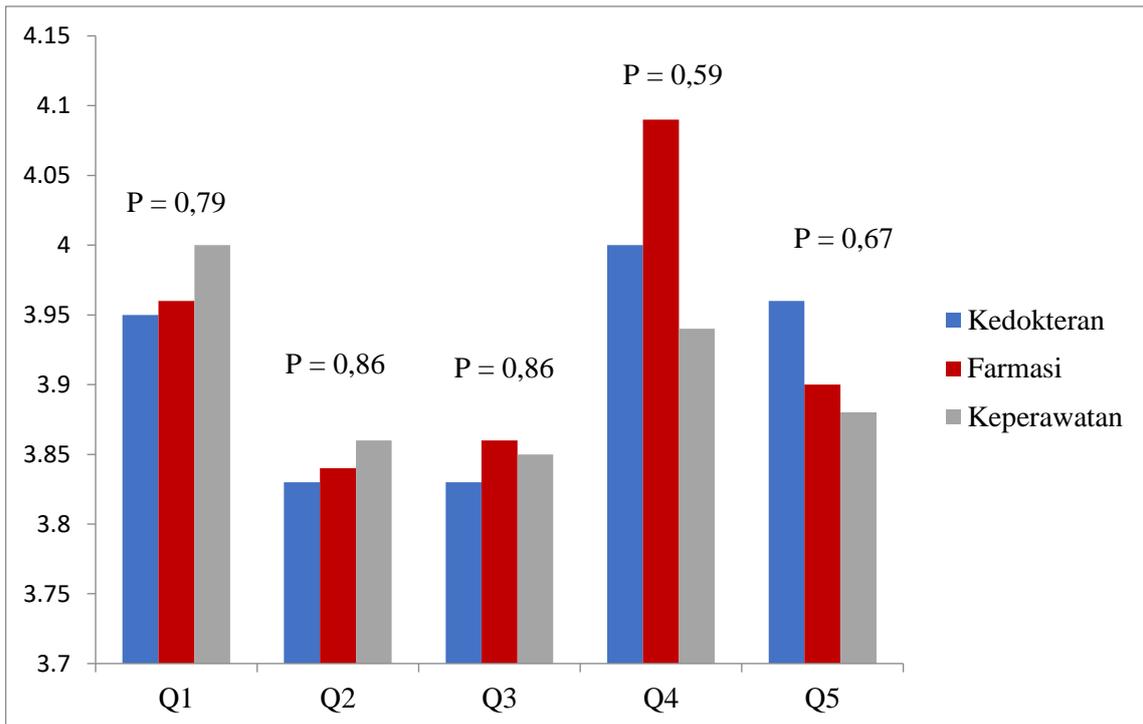
Item	Nilai dan values						P
	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
6. Beban kerja setiap anggota seimbang sesuai tanggung jawab dan peran masing-masing profesi	3,9	± 0,78	4,09	± 0,69	3,86	± 0,81	0,26
7. Pendelegasian tugas jelas dan mencari informasi dari profesi yang sesuai (seperti mahasiswa kedokteran bertanya kepada mahasiswa farmasi mengenai informasi obat pasien)	3,82	± 0,76	3,78	± 0,93	3,84	± 0,82	0,94
8. Tim briefing disela-sela pertemuan dengan pasien untuk mengkaji apa yang terjadi pada pasien dan apa saja yang perlu ditangani	3,80	± 0,76	3,80	± 0,88	3,80	± 0,82	0,99
9. Ketua tim memberi kesempatan kepada anggota tim berkomunikasi secara bebas dan memberi masukan (ketua tim tidak mendominasi dan komunikasi bersifat 2 arah)	3,94	± 0,68	3,96	± 0,86	3,91	± 0,68	0,82
10. Tim mampu melibatkan keluarga pasien atau pasien dalam sesi pertemuan dan diskusi untuk membahas kondisi pasien	3,73	± 0,93	3,76	± 0,96	3,78	± 0,99	0,88
11. Anggota tim saling memantau (Aktif mencari informasi apabila ada perubahan keputusan maupun informasi)	3,84	± 0,81	3,69	± 0,96	3,96	± 0,79	0,19
12. tim saling memperbarui informasi mengenai kondisi pasien	3,93	± 0,69	3,92	± 0,68	3,95	± 0,89	0,78

Item	Nilai dan values						P
	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
13. Anggota tim memberi perhatian bersama mengenai masalah pasien yang dihadapi serta hasil intervensi	3,99	± 0,75	3,8	± 0,84	4,00	± 0,80	0,31
14. Anggota tim memberi dukungan kinerja tim sesuai perannya	3,90	± 0,71	3,88	± 0,75	3,91	± 0,94	0,74
15. Tim memberi intervensi sesuai kebutuhan dan kondisi pasien	3,90	± 0,75	3,82	± 0,92	3,98	± 0,73	0,67
16. Anggota tim asertif	3,77	± 0,79	3,90	± 0,93	3,92	± 0,88	0,19
17. Anggota tim saling bekerjasama	3,98	± 0,74	3,88	± 0,83	3,97	± 0,80	0,74
18. Anggota tim bersama-sama mampu memperkenalkan diri kepada pasien	3,98	± 0,76	4,07	± 0,78	3,96	± 0,78	0,61
19. Anggota tim dapat memberikan informasi yang jelas, spesifik, dan singkat kepada anggota lainnya	3,99	± 0,75	3,86	± 1,01	3,80	± 0,84	0,30
20. Anggota tim mencari informasi dan meminta bantuan anggota tim yang ada	3,87	± 0,71	3,94	± 0,84	3,79	± 0,87	0,68
21. Informasi dari anggota tim akurat	4,09	± 0,77	3,80	± 0,88	3,96	± 0,79	0,42
22. Anggota tim berkomunikasi dengan semua anggota tim secara terbuka	4,04	± 0,76	3,96	± 0,86	4,09	± 0,83	0,59
Total	86,04		85,56		86,01		

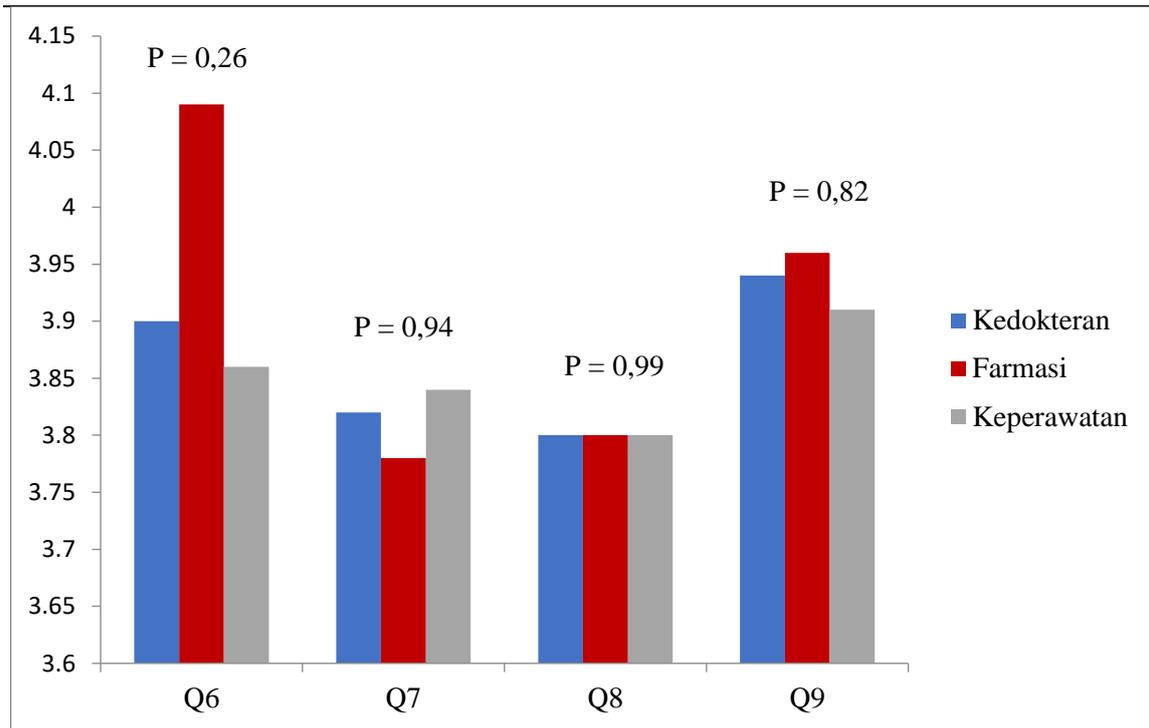
**Tabel 3.** Perbedaan tingkat kompetensi komunikasi antara sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi

Item	Nilai dan values						P
	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Struktur tim	19,5	± 2,74	19,6	± 3,09	19,5	± 2,97	0,95
Kepemimpinan	15,4	± 2,28	15,6	± 2,56	15,4	± 2,29	0,81
Monitoring situasi	15,5	± 2,47	15,1	± 2,68	15,7	± 2,65	0,43

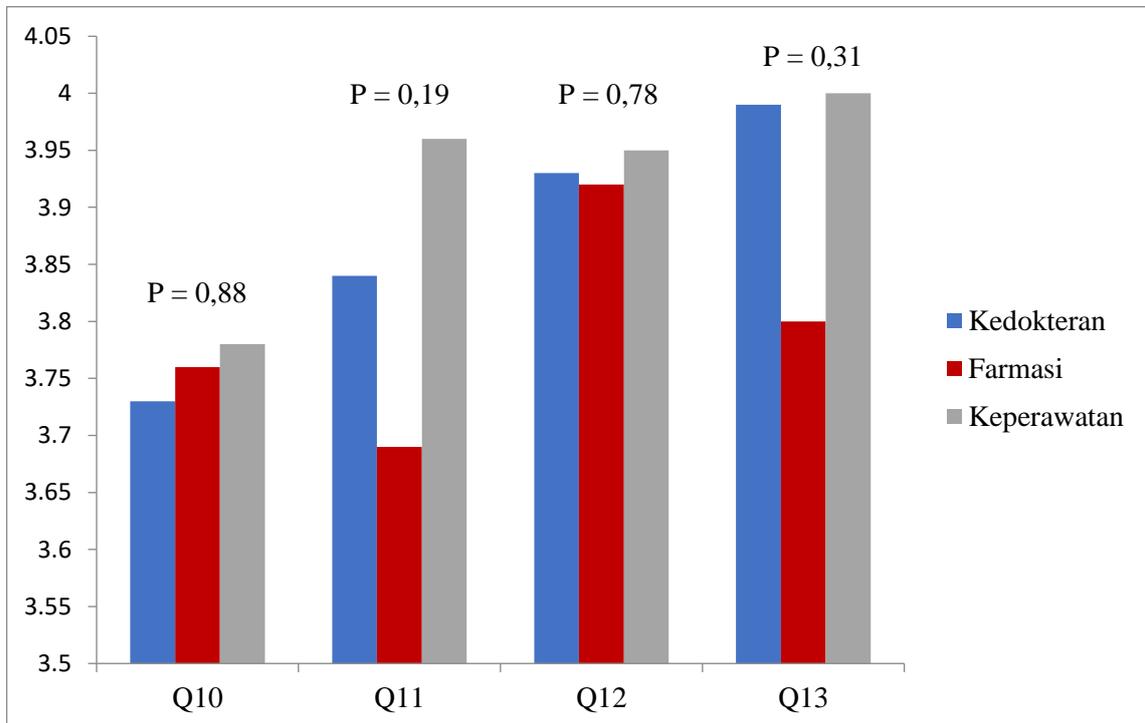
Item	Nilai dan values						P
	Kedokteran		Farmasi		Keperawatan		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Dukungan kelompok	15,5	± 2,21	15,4	± 2,86	15,9	± 2,82	0,75
Komunikasi	19,8	± 2,70	19,6	± 3,54	19,5	± 2,74	0,57



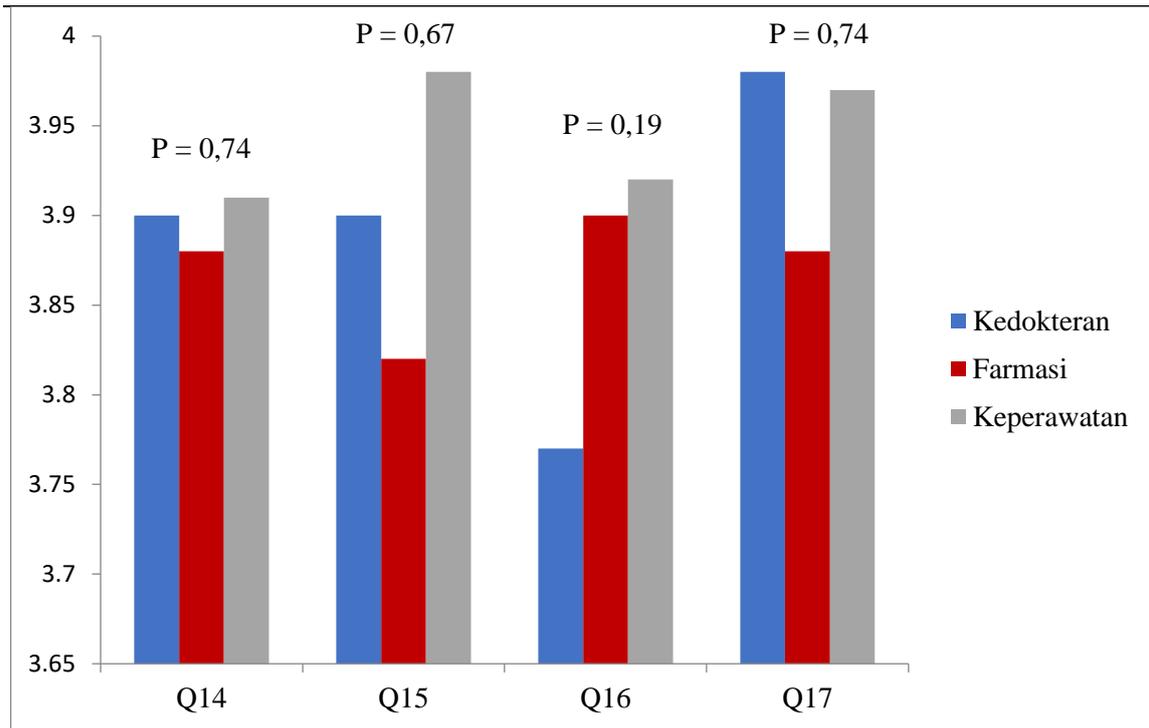
Gambar 1. Perbedaan kompetensi struktur tim antara sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi



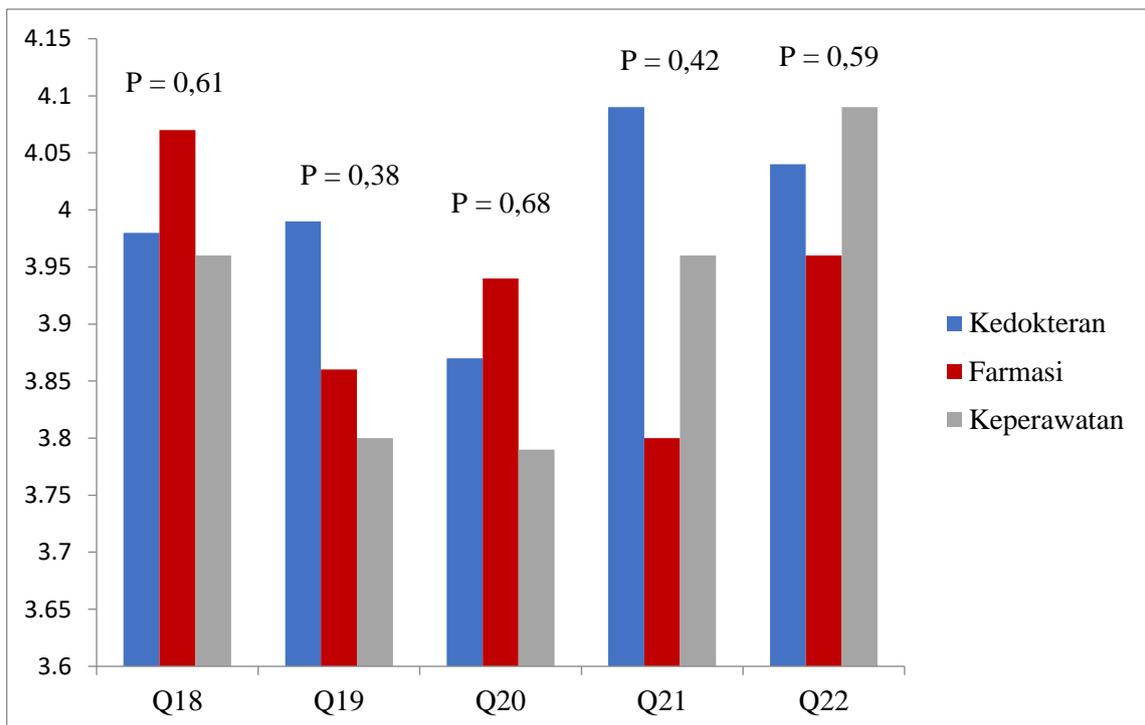
Gambar 2. Perbedaan kompetensi kepemimpinan antara sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi



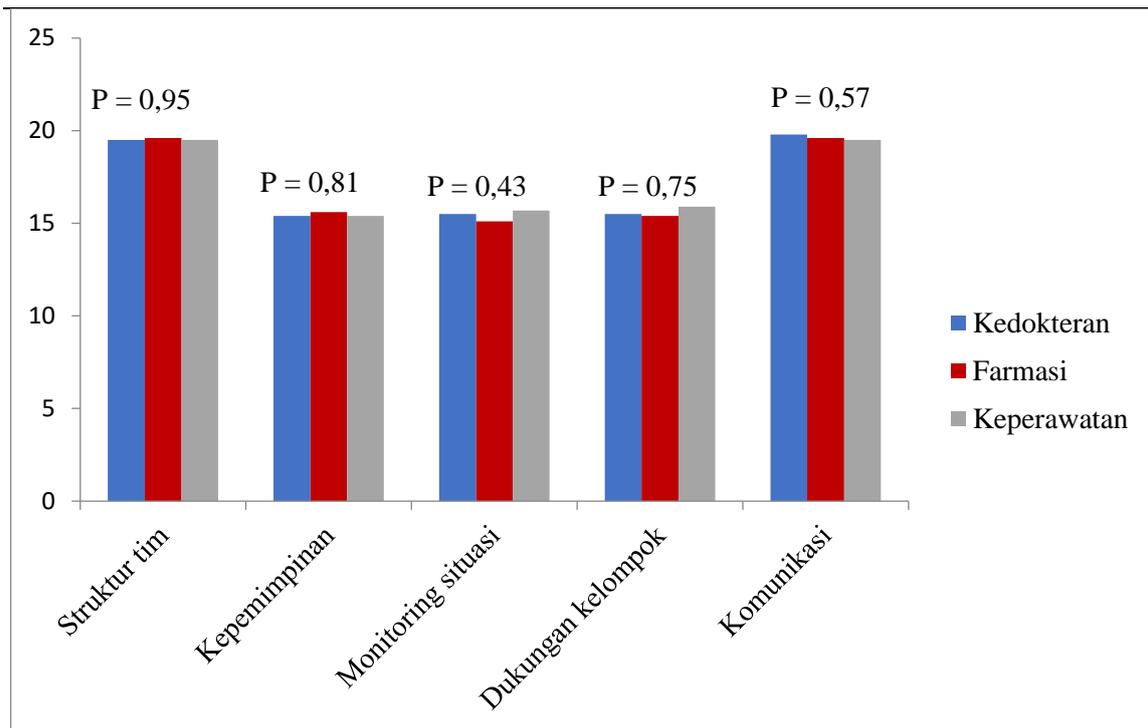
Gambar 3. Perbedaan kompetensi monitoring situasi antara sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi



Gambar 4. Perbedaan kompetensi dukungan kelompok antara sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi



Gambar 5. Perbedaan kompetensi komunikasi antara sarjana kedokteran, farmasi dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi



Gambar 6. Perbedaan kompetensi kerjasama interprofesi secara keseluruhan antara sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan setelah mengikuti IPE modul respirasi

Hasil analisis data tabel 2 dengan uji *Kruskal-Wallis* pada masing-masing item setiap kompetensi kerjasama interprofesi yaitu struktur tim, kepemimpinan, monitoring situasi, dukungan kelompok, dan komunikasi tidak mengalami perbedaan yang signifikan ( $p > 0,05$ ). Pada kompetensi struktur tim, mahasiswa sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan memiliki perbedaan persepsi yang tidak signifikan pada semua item terutama kejelasan tanggung jawab tiap profesi dalam tim dan setiap tugas klinik diselesaikan oleh kelompok. Pada kompetensi kepemimpinan, persepsi mahasiswa sarjana kedokteran, keperawatan, dan farmasi tidak ada perbedaan yang signifikan pada seluruh item terutama briefing tim disela-sela pertemuan dengan pasien untuk mengkaji masalah yang dialami pasien dan hal-hal yang perlu ditangani.

Pada kompetensi monitoring situasi, tidak ada perbedaan persepsi yang signifikan antara mahasiswa sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan terutama kemampuan tim dalam melibatkan keluarga atau pasien dalam sesi pertemuan dan diskusi membahas kondisi pasien. Pada kompetensi dukungan kelompok, Perbedaan persepsi antara mahasiswa sarjana kedokteran, keperawatan, dan farmasi tidak mengalami perbedaan yang signifikan terutama anggota tim memberi dukungan kinerja tim dan anggota tim saling bekerja sama. Pada kompetensi komunikasi, mahasiswa farmasi, sarjana kedokteran, dan keperawatan memiliki perbedaan persepsi yang tidak signifikan pada seluruh item terutama Anggota tim mencari informasi dan meminta bantuan anggota tim yang ada.

Hasil analisis data tabel 3 dengan uji *Kruskal-Wallis* pada seluruh kompetensi kerjasama interprofesi tidak ada perbedaan yang signifikan. Kompetensi struktur tim pada mahasiswa dalam penelitian ini memiliki nilai perbedaan signifikansi yang rendah dibandingkan dengan kompetensi-kompetensi lainnya. Mahasiswa sarjana kedokteran,

farmasi, dan keperawatan tidak memiliki perbedaan persepsi terhadap kerjasama interprofesi yang signifikan

Mahasiswa bidang kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang berjumlah 343 orang mengikuti IPE modul respirasi periode 2017/2018 dan 55 orang diantaranya tidak bersedia serta tidak mengisi kuesioner *Interprofessional Teamwork Evaluation* dengan lengkap sehingga dieksklusi dari penelitian ini. Kuesioner *Interprofessional Teamwork Evaluation* merupakan instrumen yang reliable dan valid untuk mendapatkan data performa kerjasama interprofesi oleh mahasiswa (Shrader *et al.*, 2013). Instrumen *Interprofessional Teamwork Evaluation* mampu mengukur kemampuan tim menjalankan kerjasama interprofesi dalam simulasi lingkungan klinis sebagai prediktor hasil klinis yang berhubungan dengan sikap positif.

Persepsi mahasiswa terhadap struktur tim dalam penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena pembagian peran dan hubungan secara horizontal dan vertikal (Drazin, 1995) sebagai komponen struktur tim yang berkembang dalam tim dapat memfasilitasi kerjasama tim (Bunderson dan Boumgarden, 2010). Perbedaan latar belakang profesi yang berbeda mengharuskan mereka untuk mengenal fungsi, tanggung jawab, dan keahlian peran profesi anggota tim lain (Falck, 1977; Bunderson dan Boumgarden, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan persepsi mahasiswa terhadap kepemimpinan tidak ada perbedaan bermakna karena hubungan vertikal menetapkan ekspektasi perilaku bersama anggota tim sehingga dapat memfasilitasi pemahaman bersama (Halevy *et al.*, 2012; Tarakci, Greer, dan Groenen, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian Ji dan Yan (2020) dimana peran, tanggung jawab, tugas, status, dan jadwal yang jelas dan prediktif dapat mendukung kepemimpinan dalam koordinasi tim. Secara kontras, hubungan vertikal dapat mengakibatkan konflik kepemimpinan akibat perbedaan status sehingga terjadi penyalahgunaan kekuasaan dan keputusan dipilih oleh anggota berstatus tinggi tanpa memperhatikan nilai dan etika profesi lain (Behruzi *et al.*, 2017).

Mahasiswa bidang kesehatan memiliki persepsi dukungan kelompok relatif sama setelah kegiatan IPE. Hal ini sesuai dengan penelitian Knippenberg, Dreu, dan Homan (2004) bahwa beragam perbedaan latar belakang anggota tim dapat membangun dukungan kelompok dan mampu mengatasi potensi ancaman terhadap khas dan nilai identitas. Dukungan kelompok yang tertanam dalam kerjasama antar anggota tim akan membantu tim untuk menyelesaikan tugas, berbagi tanggung jawab dalam penyelesaian masalah, memberi *feedback*, dan membuat keputusan (Nijland, 2015; Samuel dan Matthew, 2021). Penelitian Khademian, Pishgar, dan Torabizadeh (2018) menyebutkan bahwa tidak ada peningkatan kompetensi dukungan kelompok yang signifikan setelah intervensi edukasi karena perbedaan pengalaman klinis pada partisipan dibandingkan penelitian terdahulu (Bridges, Sherwood, dan Durham, 2014).

Persamaan persepsi mahasiswa mengenai komunikasi dalam hasil penelitian didukung dengan penelitian Busari, Moll, dan Duits (2017) bahwa untuk mencapai tujuan dan memecahkan masalah, setiap anggota tim harus berkomunikasi untuk menggali informasi mengenai pasien, mendapat dukungan kelompok, dan membantu monitoring situasi (Suter *et al.*, 2009; Rutherford, 2017; Smith *et al.*, 2018). Berbeda dengan hasil penelitian Morley dan Cashell (2017) dimana persepsi komunikasi tim berkurang akibat dari perbedaan hubungan vertikal dan konflik peran.

Hasil penelitian mengenai perbedaan persepsi mahasiswa terhadap monitoring situasi yang tidak signifikan menunjukkan hasil serupa dengan penelitian Rutherford (2017) bahwa struktur tim yang kuat disertai koordinasi dan proses *feedback* menyebabkan mahasiswa bidang kesehatan memiliki persepsi monitoring situasi yang sama (Marks dan Panzer, 2004). Pemantauan yang berlangsung seharusnya penting bagi tim dimana anggota tim bekerja bersama dalam menyelesaikan tugas kompleks yang tidak dapat direncanakan sebelumnya karena meningkatnya tugas yang membutuhkan 2 atau lebih profesi untuk menyelesaikan seperti kasus kegawatan *airway* dimana alokasi tim sering tidak jelas (Mark *et al.*, 2015).

Persepsi antara mahasiswa sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan terhadap kerjasama interprofesi setelah mengikuti IPE modul respirasi tidak ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian berbanding terbalik dengan laporan penelitian oleh Körner, Göritz, dan Bengel (2014) dimana sekelompok tenaga layanan kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda memiliki persepsi terhadap kerjasama interprofesi yang bervariasi. Hal ini diduga karena penelitian dilaksanakan dalam universitas sehingga sarjana kedokteran, farmasi, dan keperawatan terlibat langsung dalam kolaborasi tim dan membuat keputusan bersama. Berbeda dengan penelitian Körner, Göritz, dan Bengel (2014) yang dilakukan di rumah sakit berinteraksi langsung dengan pasien nyata dan dokter memiliki kewenangan dalam membuat keputusan terhadap pasien sedangkan perawat mendukung proses perawatan dan pemantauan kondisi pasien walaupun jarang terlibat langsung dalam kolaborasi tim. Selain itu, penelitian Körner, Göritz, dan Bengel (2014) tidak melibatkan tenaga kesehatan selain dokter dan perawat seperti farmasi.

Persamaan persepsi mahasiswa bidang kesehatan terhadap kerjasama interprofesi setelah mengikuti kegiatan IPE modul respirasi ini menunjukkan hasil yang positif. Setelah mengikuti kegiatan IPE, mahasiswa memiliki persepsi yang sama terhadap struktur tim, kepemimpinan, dukungan kelompok, komunikasi, dan monitoring situasi yang merupakan bentuk perkembangan kunci kompetensi yang penting untuk kolaborasi (Morley dan Cashell, 2017). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa IPE dapat mendorong mahasiswa untuk mengembangkan persamaan status anggota tim, pemahaman peran, tanggung jawab, dan kewenangan masing-masing profesi anggota dalam tim akan mendukung anggota tim untuk saling memahami keahlian dan fungsi peran masing-masing anggota, terbuka dan aktif dalam memberi maupun menerima masukan, dan mengidentifikasi rencana penanganan sehingga dapat menghindari *role blurring* (kebingungan dalam menentukan batasan peran memulai dan berakhir akibat tumpang tindih kompetensi-kompetensi) dan stereotip struktur kekuasaan hierarki dalam tim yang menghambat kerjasama interprofesi (Chang *et al.*, 2009; Price *et al.*, 2019).

Penelitian ini memberi makna perbedaan latar belakang profesi dapat meningkatkan persepsi mahasiswa terhadap kerjasama interprofesi. Persamaan persepsi terhadap kerjasama interprofesi mampu meningkatkan efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan serta meminimalisir kesalahan akibat kerjasama yang kurang. Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini yaitu penelitian dilaksanakan pada modul kuliah tertentu sehingga terkesan belum menggambarkan keseluruhan profesi dan berbagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi mengenai kerjasama interprofesi. Dalam penelitian ini, persentase kehadiran responden dalam perkuliahan terkait program IPE yang dapat mempengaruhi persepsi mengenai kerjasama interprofesi tidak dapat diidentifikasi.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan data penelitian mengenai pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada persepsi mengenai masing-masing komponen kerjasama interprofesi yaitu struktur tim, kepemimpinan, monitoring situasi, dukungan kelompok, dan komunikasi serta tidak ada perbedaan yang signifikan pada persepsi mengenai keseluruhan komponen-komponen kerjasama interprofesi.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Allah SWT atas karunia dan nikmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini, terimakasih juga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya, kedua dosen pembimbing saya, dan kedua dosen penguji yang selalu membimbing saya dalam menyusun penelitian ini. Terimakasih juga saya ucapkan kepada teman-teman dan sahabat saya yang selalu mendukung dan mendoakan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardinata, D., Bukit, E. K., and Arruum, D., (2018). Student Perception of Interprofessional Education Application At the Health Sciences University of Sumatera Utara. *Enfermería clínica*, Vol 28(1) pp. 236–239.
- Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., and Sriati, A., (2016). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan indonesia*, Vol. 2(2) pp. 104–114.
- Barzansky, B. *et al.*, (2019). *Guidance on Developing Quality Interprofessional Education for the Health Professions*. Chicago, pp. 14.
- Behruzi, R. *et al.*, (2017). Understanding Factors Affecting Collaboration Between Midwives and Other Health Care Professionals In a Birth Center and Its Affiliated Quebec Hospital: A Case Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Vol. 17(200) pp. 1–14.
- Bidkhorri, H. R. *et al.*, (2020). Communication Barriers Between Basic Scientists and Clinicians in Regenerative Medicine: A Qualitative Study from Iran. *J Eval Clin Pract*, Vol. 1(1), pp. 1–10.
- Bridges, R., Sherwood, G., and Durham, C., (2014). Measuring The Influence of a Mutual Support Educational Intervention Within a Nursing Team. *International Journal of Nursing Sciences*, Vol. 1(1) pp. 15–22.
- Bunderson, J. S., and Boumgarden, P., (2010). Structure and Learning in Self-Managed Teams: Why “Bureaucratic” Teams Can Be Better Learners. *Organization Science*, Vol. 21(3) pp. 609–624.
- Busari, J. O., Moll, F. M., and Duits, A. J., (2017). Understanding The Impact of Interprofessional Collaboration on The Quality of Care: A Case Report From a Small-scale Resource Limited Health Care Environment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol. 10(1) pp. 227–234.

- Chang, W. *et al.*, (2009). Job Satisfaction and Perceptions of Quality of Patient Care, Collaboration and Teamwork In Acute Care Hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 65(9) pp. 1946–1955.
- Drazin, R., (1995). Differentiation, Dalam: Schuler, R. and Ven, A. Van de, *The Blackwell Encyclopedic Dictionary of Organizational Behavior*, 1<sup>st</sup> Ed. Oxford: Blackwell Publishers, p. 137.
- Falck, H. S., (1977). Interdisciplinary Education and Implications for Social Work Practice. *Journal of Education for Social Work*, Vol. 13(2) pp. 30–37.
- Halevy, N. *et al.*, (2012). When Hierarchy Wins: Evidence From the National Basketball Association. *Social Psychological and Personality Science*, Vol. 3(4) pp. 398–406.
- Hall, P., (2005). Interprofessional Teamwork: Professional Cultures as Barriers. *J Interprof Care*, Vol. 1(1) pp. 188–196.
- Hapsari, S. N. D. and Triastuti, I. A., (2019). Persepsi Mahasiswa Kedokteran dan Farmasi di Yogyakarta Mengenai Kolaborasi Antar Profesi dengan Teknik Role Play Kolaboratif. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, Vol. 4(2) pp. 66–74.
- Khademian, Z., Pishgar, Z., and Torabizadeh, C., (2018). Effect of Training on the Attitude and Knowledge of Teamwork Among Anesthesia and Operating Room Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Shiraz E-Med J*, Vol. 19(4) pp. 1–6.
- Knippenberg, D. Van, Dreu, C. K. W. De., and Homan, A. C., (2004). Work Group Diversity and Group Performance: An Integrative Model and Research Agenda. *American Psychological Association*, Vol. 89(6) pp. 1008–1022.
- Körner, M., Göritz, A. S., and Bengel, J., (2014). Healthcare Professionals ' Evaluation of Interprofessional Teamwork and Job Satisfaction. *International Journal of Health Professions*, Vol. 1(1) pp. 5–12.
- Mark, L. J. *et al.*, (2015). Difficult Airway Response Team: A Novel Quality Improvement Program for Managing Hospital-Wide Airway Emergencies. *Society for Critical Care Anesthesiologists*, Vol. 121(1) pp. 127–139.
- Marks, M. A. and Panzer, F. J., (2004). The Influence of Team Monitoring on Team Processes and Performance', *Human Performance*, Vol. 17(1) pp. 37–41.
- Maxfield, D. *et al.*, (2005). Silence Kills: The Seven Crucial Conversations for Healthcare. *AACN*, Vol. 1(3) pp. 1–18.
- Morley, L. and Cashell, A., (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, Vol. 48(2) pp. 207–216.
- Nijland, J., (2015). Building a Bridge Between 'New Ways of Working' (NWW) and Teamwork Behavior. University of Twente, Enschede.
- Price, S. L. *et al.*, (2019). Pre-entry Perceptions of Students Entering Five Health Professions: Implications for Interprofessional Education and Collaboration. *Journal of*

*Interprofessional Care*, Vol. 1(1) pp. 1–9.

- Reeves, S. *et al.*, (2010). *Promoting Partnership for Health: Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Chichester: Blackwell Publishing.
- Rutherford, J. S., (2017). Monitoring Teamwork: A Narrative Review. *Anaesthesia*, Vol. 72(1) pp. 84–94.
- Samuel, E. H. and Matthew, O. T., (2021). Examining Team Communication and Mutual Support as Drivers of Work Performance among Team Members. *Asian Research Journal of Arts & Social Sciences*, Vol. 13(4) pp. 45–54.
- Sappideen, C., (2016). Medical Teams and The Standard of Care In Negligence. *Western Sydney University School of Law Research Paper*, Vol. 23(3) pp. 69–82.
- Seikel, *et al.*, (2015). History and Development of Interprofessional Education. *J Phonet and Audiol*, Vol. 1(1) pp. 1–5.
- Shrader, S. *et al.*, (2013). Interprofessional Teamwork Skills as Predictors of Clinical Outcomes in a Simulated Healthcare Setting. *J Allied Health*, Vol. 42(1) pp. 1–6.
- Smith, T. *et al.*, (2018). Leadership In Interprofessional Health and Social Care Teams: A Literature Review. *Leadership In Health Services*, Vol. 4(1) pp. 452–467.
- Suter, E. *et al.*, (2009). Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies for Collaborative Practice, *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 23(1) pp. 41–51.
- Tarakci, M., Greer, L. L., and Groenen, P. J. F., (2016). When Does Power Disparity Help or Hurt Group Performance?. *American Psychological Association*, Vol. 101(3) pp. 415–429.
- Zanotti, R., Sartor, G., and Canova, C., (2015). Effectiveness of Interprofessional Education by On-Field Training For Medical Students, With A Pre-Post Design. *BMC Medical Education*, Vol. 15(121) pp. 1–8.