Community Engagement & Emergence Journal
Volume 8 Nomor 1, Tahun 2027
Halaman : 556-573

Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Terhadap Kerja Sama Tim Kesehatan

Students' Perceptions Regarding Healthcare Teamwork: a Descriptive Study at FKIK Universitas Jambi

Graceline Salsabiela[a], Nyimas Natasha Ayu Shafira[b], Anggelia Puspasari[c]
Bachelor's Degree Program in Medicine, FKIK Universitas Jambi[a]
Department of Medical Education and Bioethics, FKIK Universitas Jambi[b]
Department of Biomedical Science, FKIK Universitas Jambi[c]
gracelinesalsabiela20aca@gmail.com[a]

Abstract
Interprofessional Education (IPE) at the academic level has been shown to improve students' interprofessional communication skills, collaborative behaviors, self-confidence, collegiality, and mutual respect within teams. Since 2022, the Faculty of Medicine and Health Sciences (FKIK) at Jambi University (Unja) has implemented IPE to introduce the concept of collaboration among health professions. This study aimed to determine the perceptions of students at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Jambi University, regarding healthcare teamwork. This was an observational study using a descriptive qualitative research design. The study sample consisted of 107 students selected using the stratified random sampling method. Data were collected using a modified Attitudes Toward Health Care Teams Scale (ATHCS) questionnaire. The results showed that 77 students (72%) had perceptions categorized as good, while 30 students (28%) had perceptions categorized as fairly good, and none (0%) had perceptions categorized as poor. The majority of medical and nursing students at FKIK Unja demonstrated good perceptions of healthcare teamwork based on the overall ATHCS questionnaire components, including attitudes toward team value, team efficiency, and the various roles within a team.
Keywords: *IPE, Teamwork, ATHCS Questionnaire.*

Abstrak
Interprofessional Education (IPE) pada tahap akademik terbukti meningkatkan keterampilan komunikasi lintas-profesional mahasiswa, perilaku kerja sama, kepercayaan diri, kolegialitas, serta rasa hormat satu sama lain dalam tim. Sejak tahun 2022, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi (Unja) mulai melaksanakan pembelajaran IPE untuk memperkenalkan konsep kerja sama antar profesi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi terhadap kerja sama tim kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif. Sampel penelitian ini berjumlah 107 mahasiswa yang didapatkan dengan metode *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* (ATHCS) yang telah dimodifikasi. Hasil penelitian ini didapatkan persepsi 77 mahasiswa (72%) masuk dalam kategori baik dan 30 (28%) terkategori cukup baik, serta tidak terdapat persepsi (0%) dalam kategori kurang baik. Mayoritas mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki persepsi yang baik terhadap kerjasama tim kesehatan berdasarkan keseluruhan komponen kuesioner ATCHS, komponen sikap terhadap nilai dalam tim, sikap terhadap efisiensi sebuah tim, dan sikap terhadap berbagai peran dalam tim.
Kata Kunci: IPE, Kerja Sama Tim, Kuesioner ATHCS.

1. Pendahuluan

Tenaga medis adalah profesional yang memiliki berbagai keahlian dalam memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.[1] Peningkatan hasil layanan kesehatan untuk pasien bergantung pada kinerja dan kolaborasi antar penyedia layanan kesehatan.[2] Pelayanan yang berkualitas dapat diperoleh melalui praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dokter gigi, bidan,

e-ISSN:2715-9752, p-ISSN:2715-9868
Copyright © 2027 THE AUTHOR(S). This article is distributed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license

apoteker, analis kesehatan, kesehatan masyarakat, dan lain –lain.[1] Dalam pelayanan kesehatan, sering kali terjadi tumpang tindih antar peran tenaga kesehatan yang menyebabkan kesalahan medis.[3] Kesalahan medis memiliki insiden sebesar 9% dan dapat memperburuk hasil perawatan pasien.[4] Keseluruhan kerja sama antar tim pemberi perawatan sangat terkait risiko kejadian buruk yang merugikan pasien.[5]

Kurangnya kemampuan bekerja sama terjadi karena tidak adanya kesempatan yang diberikan untuk melatih penerapan kerja sama antar disiplin ilmu medis pada tahap akademik.[5] Memberikan kesempatan untuk pelatihan interdisipliner sangat penting untuk menciptakan pelayanan kesehatan dengan peningkatan fokus pada praktik berbasis kerja sama.[5] Untuk mencapai kolaborasi tim yang berjalan dengan baik, sangat penting untuk memaparkan pendidikan antar profesi pada mahasiswa kesehatan sedini mungkin.[6] Organisasi Kesehatan Dunia telah memperkenalkan *Interprofessional Education* (IPE) sebagai metode untuk menanamkan landasan kerja sama antar profesi. IPE memberikan ruang untuk berkolaborasi secara dinamis dan mengharuskan mahasiswa kesehatan memiliki kemampuan berkomunikasi, rasa hormat, serta saling menghargai terhadap sesama anggota tim pelayanan kesehatan.[7]

IPE dianggap sebagai komponen kunci dalam pendidikan kesehatan modern untuk mengembangkan empat domain kompetensi yang dimilikinya, yaitu nilai dan etika, peran dan tanggung jawab untuk praktik kolaboratif, komunikasi antar profesional, dan kerja sama tim.[8] Kemampuan bekerja sama menjadi salah satu domain yang sangat penting dalam *interprofessional education.*[9] Kemampuan bekerja sama dalam tim tidak muncul begitu saja sebagai satu kesatuan. IPE menjadi wadah bagi mahasiswa kesehatan untuk menggali dan melatih kepiawaian dalam bekerja sama sedari tahap perkuliahan sehingga diharapkan dapat tercipta kolaborasi antar profesional di lingkungan kerja klinis.[10] Hal yang penting dalam kerja sama tim adalah keterbukaan menerima profesi lain sebagai mitra agar nantinya tidak ada fragmentasi yang berarti di kalangan profesi kesehatan.[11,12]

Sejak tahun 2022, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi (Unja) mulai melaksanakan pembelajaran IPE untuk memperkenalkan konsep kerja sama antar profesi kesehatan.[9] IPE yang dilakukan di FKIK Unja melibatkan interaksi antara mahasiswa tahap sarjana Program Studi (Prodi) Kedokteran dan Prodi Keperawatan.[9] Metode *Problem Based Learning* (PBL) merupakan pendekatan yang dipilih oleh FKIK Unja untuk menerapkan pembelajaran IPE. Dalam pelaksanaan IPE, mahasiswa kedokteran dan keperawatan terbagi menjadi beberapa kelompok untuk bekerja sama dan berdiskusi terkait skenario klinis yang disajikan.[13]

IPE terbukti dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa dalam bekerja sama dan meningkatkan keterbukaan untuk berkolaborasi dengan profesi lain di lingkungan kerja klinis.[14,15] Studi lainnya mengenai IPE pada tahap akademik melaporkan bahwa partisipasi dalam kegiatan IPE terbukti meningkatkan keterampilan komunikasi lintas-profesional mahasiswa, perilaku kerja tim, kepercayaan diri, kolegialitas, dan rasa hormat terhadap peran satu sama lain dalam tim.[16] Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi terhadap kerja sama tim kesehatan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi terhadap kerja sama tim kesehatan.

Penelitian dilaksanakan pada April–November 2024 di Program Studi Kedokteran dan Keperawatan FKIK Universitas Jambi. Populasi penelitian terdiri atas 459 mahasiswa angkatan 2021 dan 2022 yang telah mengikuti pembelajaran Interprofessional Education (IPE), dengan jumlah sampel minimal 107 responden yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling, meliputi 31 mahasiswa Kedokteran angkatan 2021, 31 mahasiswa Kedokteran angkatan 2022, 22 mahasiswa Keperawatan angkatan 2021, dan 23 mahasiswa Keperawatan angkatan 2022. Kriteria inklusi meliputi mahasiswa yang pernah mengikuti pembelajaran IPE dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner modifikasi Attitudes Towards Health Care Teams Scale (ATHCS) yang terdiri atas 21 item dengan skala Likert lima poin, mencakup sikap terhadap nilai, efisiensi, dan berbagai peran dalam tim. Data dikumpulkan melalui kuesioner daring menggunakan Zoho setelah memperoleh persetujuan responden, kemudian diolah melalui tahapan pemeriksaan, pengkodean, entri, dan pembersihan data menggunakan Microsoft Excel serta dianalisis dengan program SPSS. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase persepsi mahasiswa, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Distribusi Persepsi Mahasiswa Kedokteran dan Keperawatan FKIK Unja terhadap Kerjasama Tim Kesehatan

Tabel 1. Distribusi Persepsi Mahasiswa FKIK Unja terhadap Kerjasama Tim Kesehatan

No.	Responden Mahasiswa	Persepsi Menurut Kuesioner ATCHS	
		Baik	**Cukup Baik**
1.	Kedokteran Angkatan 2021	**19 (61.3%)**	12 (38.7%)
2.	Kedokteran Angkatan 2022	**19 (61.3%)**	12 (38.7%)
3.	Keperawatan Angkatan 2021	**20 (87.0%)**	3 (13.0%)
4.	Keperawatan Angkatan 2022	**19 (86.4%)**	3 (13.6%)
Total		**77 (72%)**	**30 (28%)**

Dari seluruh responden sebanyak 107 mahasiswa terdapat 77 (72%) persepsi mahasiswa masuk dalam kategori baik dan 30 (28%) termasuk kategori cukup baik, serta tidak terdapat persepsi (0%) dalam kategori kurang baik. Dari masing-masing 31 mahasiswa kedokteran 2021 dan 2020, sebanyak 19 (61.3%) persepsi dikategorikan baik. Sebanyak 20 (87.0%) dan 19 (86.4%) mahasiswa keperawatan 2021 dan 2022 tergolong memiliki persepsi baik.

Distribusi Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKIK Unja terhadap Ketiga Komponen Kuesioner ATCHS

Tabel 2. Distribusi Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKIK Unja terhadap Ketiga Komponen Kuesioner ATCHS

No.	Responden Mahasiswa	Persepsi Terhadap Ketiga Komponen							
		Sikap Terhadap Nilai Dalam Tim		Sikap Terhadap Sebuah Tim		Efisiensi	Sikap Terhadap Berbagai Peran Dalam Tim		
		B	CB	B	CB	KB	B	CB	KB
1.	Kedokteran Angkatan 2021	26 83.9%	5 16.1%	18 58.1%	12 38.7%	1 3.2%	11 35.5%	18 58.1%	2 6.5%

2.	Kedokteran Angkatan 2022	26 83.9%	5 16.1%	18 58.1%	12 38.7%	1 3.2%	4 12.9%	25 80.6%	2 6.5%
Total		**52 83.9%**	**10 16.1%**	**36 58.1%**	**24 38.7%**	**2 3.2%**	**15 24.1%**	**43 69.3%**	**4 6.4%**

Note: B = Baik; CB = Cukup Baik; KB = Kurang Baik.

Klasifikasi terpisah pada program studi kedokteran 2021 menunjukan persepsi mahasiswa paling banyak berada pada kategori baik pada komponen sikap terhadap nilai didalam tim sebanyak 26 (83.9%), begitu juga pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 18 (58.1%), tetapi terdapat juga persepsi yang digolongkan kurang baik sebanyak 1 (3.2%). Pada komponen ketiga yaitu sikap terhadap berbagai peran dalam tim, jawaban responden paling banyak berada pada kategori cukup baik sebanyak 18 (58.1%).

Pada program studi kedokteran 2022 menunjukan mahasiswa paling banyak berada pada kategori baik pada komponen sikap terhadap nilai didalam tim sebanyak 26 (83.9%) begitu juga pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 18 (58.1%) dan juga terdapat kategori kurang baik sebanyak 1 (3.2%). Pada komponen ketiga yaitu sikap terhadap berbagai peran dalam tim, jawaban responden paling banyak berada pada kategori cukup baik sebanyak 25 (80.6%) dan kurang baik sebanyak 2 (6.5%).

Distribusi Persepsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan FKIK Unja terhadap Ketiga Komponen Kuesioner ATCHS

Tabel 3. Distribusi Klasifikasi Persepsi Mahasiswa FKIK Unja terhadap Ketiga Komponen Kuesioner ATCHS

No.	**Responden Mahasiswa**	**Persepsi Terhadap Ketiga Komponen**								
		Sikap Terhadap Nilai Dalam Tim			**Sikap Terhadap Efisiensi Sebuah Tim**			**Sikap Terhadap Berbagai Peran Dalam Tim**		
		B	**CB**	**KB**	**B**	**CB**	**KB**	**B**	**CB**	**KB**
1.	Keperawatan Angkatan 2021	19 82.6%	4 17.4%	0%	14 60.9%	9 39.1%	0%	14 60.9%	9 39.1%	0%
2.	Keperawatan Angkatan 2022	19 86.4%	3 13.6%	0%	15 68.2%	7 31.8%	0%	17 77.3%	5 22.7%	0%
Total		**38 84.4%**	**7 15.5%**	**0%**	**19 64.5%**	**16 35.5%**	**0**	**31 68.8%**	**14 31.1%**	**0%**

Note: B = Baik; CB = Cukup Baik; KB = Kurang Baik.

Klasifikasi terpisah pada program studi keperawatan 2021 menunjukan persepsi mahasiswa paling banyak berada pada kategori baik pada komponen sikap terhadap nilai didalam tim sebanyak 19 (82.6%), begitu juga pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 14 (60.9%). Pada komponen ketiga yaitu sikap terhadap berbagai peran dalam tim, jawaban responden paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 14 (60.9%). Pada program studi keperawatan 2022 menunjukan persepsi paling banyak berada pada kategori baik pada komponen sikap terhadap nilai didalam tim sebanyak 19 (86.4%), begitu juga pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim paling banyak berada pada kategori baik. Pada komponen ketiga yaitu sikap terhadap berbagai peran dalam tim, jawaban responden paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 17 (77.3%).

Distribusi Persepsi Mahasiswa FKIK Unja terhadap Kerjasama Tim berdasarkan 21 Item

Tabel 4. Distribusi Persepsi Mahasiswa FKIK Unja terhadap Kerjasama Tim berdasarkan 21 Item

No.	Item Kuesioner	Jawaban Responden				
		STS	TS	N	S	SS
1	Bekerja dalam tim sering membuat hal-hal yang tidak rumit menjadi rumit (menjadi berbelit-belit)	12 11.2%	38 35.5%	**38** **35.5%**	**17** **15.9%**	**2** **1.9%**
2.	Kolaborasi tim kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien	0%	0%	5 4.7 %	42 39.3%	60 56.1%
3	Diskusi tim meningkatkan komunikasi antar anggota tim dari disiplin ilmu yang berbeda	0%	0%	7 6.5 %	47 43.9%	53 49.5%
4	Dokter berhak untuk mengubah secara sepihak rencana perawatan yang telah disusun oleh tim	25 23.4%	47 43.9%	**23** **21.5%**	**8 7.5** **%**	**4** **3.7%**
5	Pasien yang dirawat oleh tim interdisiplin, cenderung untuk ditangani secara lebih komprehensif dan mempertimbangkan banyak faktor	1 0.9 %	0%	34 31.8%	46 43.0%	26 24.3%
6	Tujuan utama dari tim interdisiplin adalah hanya untuk membantu dokter melaksanakan tugas, tanpa mempertimbangkan profesi lain	22 20.6%	52 48.6%	**21** **19.6%**	**9 8.4** **%**	**3** **2.8%**
7	Bekerja dalam sebuah tim, membantu sebagian besar tenaga kesehatan tetap antusias dan tertarik dengan pekerjaan mereka	0%	0%	20 18.7%	55 51.4%	32 29.9%
8	Pasien menjadi tidak puas dengan pelayanan kesehatan dengan metode interdisiplin	12 11.2%	52 48.6%	39 36.4%	3 2.8 %	1 0.9%
9	Membuat rencana perawatan pasien dengan anggota tim dari disiplin lain untuk mencegah kesalahan dalam pemberian perawatan	0%	0%	14 13.1%	52 48.6%	41 38.3%
10	Proses pengembangan rencana perawatan pasien dengan profesi kesehatan lain, menyebabkan banyak waktu terbuang sia-sia hanya untuk penyamaan persepsi saja	15 14.0%	59 55.1%	**25** **23.4%**	**6** **5.6 %**	**2** **1.9%**
11	Petugas kesehatan yang bekerja secara tim, lebih peduli terhadap kebutuhan emosional dan finansial pasien	**1** **0.9 %**	**18** **16.8%**	**35** **32.7%**	39 36.4%	14 13.1%
12	Membuat rencana perawatan pasien dalam sebuah tim interdisiplin membuat waktu menjadi tidak efisien	16 15.0%	56 52.3%	**26** **24.3%**	**8 7.5** **%**	**1** **0.9%**
13	Dokter tidak harus selalu menjadi penentu akhir dari keputusan yang dibuat oleh tim tenaga kesehatan	**7** **6.5 %**	**23** **21.5%**	**30** **28.0%**	37 34.6%	10 9.3%
14	Timbal balik diantara anggota tim membantu membuat keputusan perawatan pasien yang lebih baik	0%	2 1.9 %	12 11.2%	55 51.4%	38 35.5%
15	Dalam sebuah tim interdisiplin, tidak perlu adanya diskusi antar profesi kesehatan	47 43.9%	49 45.8%	7 6.5 %	2 1.9 %	2 1.9%
16	Ketika terjadi kesalahan (mal) yang dibuat oleh tim, hanya dokter saja yang akan bertanggung jawab secara hukum	34 31.8%	56 52.3%	14 13.1%	2 1.9 %	1 0.9%

No.	Item Kuesioner	Jawaban Responden				
		STS	**TS**	**N**	**S**	**SS**
	komprehensif dan mempertimbangkan banyak faktor					
17	Pasien rawat inap yang mendapatkan perawatan dari tim interdisiplin, akan lebih siap untuk pulang dari rumah sakit daripada pasien lain	**1 0.9%**	**6 5.6%**	**52 48.6%**	30 28.0%	18 16.8%
18	Dokter adalah ketua tim secara alamiah, sedangkan profesi lain tidak berhak menjadi ketua tim	23 21.5%	27 25.2%	**36 33.6%**	**16 15.0%**	**5 4.7%**
19	Pendekatan tim interdisiplin membuat pemberian perawatan pada pasien lebih efisien	0%	0%	13 12.1%	59 55.1%	35 32.7%
20	Kolaborasi antar profesi kesehatan, akan memenuhi kebutuhan keluarga yang merawat (Family Caregiver), sama seperti memenuhi kebutuhan pasien	0%	0%	16 15.0%	55 51.4%	36 33.6%
21	Melaporkan hasil pengamatan kepada tim yang akan membantu anggota tim memahami pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan yang lain	0%	1 (0.9%	6 5.6%	52 48.6%	48 44.9%

Note: STS = Sangat Tidak Setuju; TS = Tidak Setuju; N = Netral; S = Setuju; SS = Sangat Setuju

Distribusi Klasifikasi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Nilai dalam Tim

Data menunjukan jawaban responden terhadap komponen sikap terhadap nilai dalam tim pada item 2,3,5,7,9,11,14,17,19,20,21 yang merupakan pertanyaan positif. Secara umum, didapatkan paling banyak responden menjawab setuju diikuti jawaban terbanyak kedua yaitu sangat setuju. Akan tetapi, pada item ke-5 dan ke-11 masih terdapat masing-masing 1 responden yang menjawab sangat tidak setuju pada pernyataan positif, sedangkan pada item ke-17 didapatkan jawaban terbanyak adalah netral dan juga terdapat 1 jawaban sangat tidak setuju.

Distribusi Klasifikasi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Efisiensi Sebuah Tim

Komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim terdapat pada item 4,6,13,16, dan 18 yang semuanya merupakan pernyataan negatif kecuali item ke-13. Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan responden paling banyak menjawab tidak setuju, kecuali pada pernyataan ke-13 yang mendapat jawaban paling banyak yaitu setuju. Pada item ke-18 didapatkan jawaban terbanyak yaitu netral. Pada masing-masing pertanyaan negatif pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim juga masih didapatkan sebagian kecil yang menjawab sangat setuju.

Distribusi Klasifikasi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Berbagai Peran dalam Tim

Komponen sikap terhadap berbagai peran dalam tim terdapat pada item 1,8,10,12,15 yang disusun dalam bentuk pernyataan negatif. Berdasarkan data yang diperoleh, responden paling banyak menjawab tidak setuju untuk komponen sikap terhadap berbagai peran dalam tim, kecuali pada item ke-1 dimana didapatkan

jawaban terbanyak seimbang antara tidak setuju dan netral. Pada masing-masing item pada komponen peran dalam tim, masih terdapat sebagian kecil (1-2) responden yang menjawab sangat setuju pada pernyataan negatif.

Pembahasan

Distribusi Persepsi Mahasiswa Kedokteran dan Keperawatan FKIK Unja terhadap Kerjasama Tim Kesehatan

Secara umum, sebagian besar responden terkategori baik dalam menjawab pernyataan positif, dan relatif lebih sedikit yang setuju dengan pernyataan negatif pada seluruh item. Analisis tanggapan mahasiswa terhadap 21 item menunjukan bahwa sebagian besar mahasiswa merasa praktik interprofessional sangat bermanfaat bagi tim kesehatan dalam pelayanan pasien. Para tenaga kesehatan yang memiliki sikap positif terhadap kerja sama tim interprofesional cenderung memahami praktik kolaborasi antar profesi sejak tahap pendidikan sebagai mahasiswa.[40] Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sevin Dkk. yang menyatakan bahwa mahasiswa profesi kesehatan perlu dipersiapkan berlatih secara kolaboratif untuk menyediakan layanan berkualitas dan berpusat pada pasien.[40] Mengingat IPE merupakan pertemuan dua atau lebih profesi untuk saling belajar dan berkolaborasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.[40]

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ciraj Ali Dkk. menunjukkan pembelajaran IPE pada tahap pendidikan kemungkinan besar akan meningkatkan kemampuan kolaborasi interprofesional ketika mahasiswa lulus menjadi tenaga kesehatan di masa depan.[41] Pelatihan IPE memberikan kesempatan untuk mengamati interaksi yang terjadi antar profesional seperti kerja tim, keterampilan tim, dan perilaku positif dalam tim.[41] Pentingnya sikap positif para profesional terhadap kerja sama tim interdisipliner, mengharuskan beberapa institusi untuk mempertimbangkan penerapan pendidikan interprofesional dalam kurikulum pelatihan preklinik dan profesi kesehatan serta melengkapinya dengan pelatihan bagi para profesional hingga nanti dapat berpraktik.[41]

Turner berpendapat bahwa mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kesehatan terkait mungkin lulus dan memasuki karir praktis dengan persepsi atau pemahaman tertentu tentang profesi lain yang bervariasi.[42] Pendapat ini berisi gagasan tentang mahasiswa yang mungkin belum mendapat pembelajaran yang mencakup interaksi langsung dengan profesi lain. Esensi sebenarnya dari IPE di tingkat sarjana muncul dari mahasiswa yang perlu dilatih untuk belajar dengan, dari, dan tentang beberapa profesi sejak awal studi mereka sehingga akan menumbuhkan pemahaman mereka tentang nilai dan pentingnya profesi lain.[43]

Klasifikasi Persepsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKIK Unja terhadap Komponen Sikap terhadap Nilai dalam Tim, Efisiensi Sebuah Tim, dan Berbagai Peran dalam Tim.

Menurut (Vernon, 2003) Interprofessional terjadi ketika adanya kesempatan untuk belajar dari satu sama lain di antara dua atau lebih dari tenaga kesehatan.[44] Adanya bentuk dari pembelajaran *Interprofessional Education* yang memperkenalkan keterampilan dalam bersikap dan bekerja sama sesuai dengan hasil yang didapatkan untuk kategori yang baik sebanyak 61.3% pada prodi kedokteran.[44] Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran FKIK Unja memiliki sikap positif terhadap kerja sama tim interprofesional, yang berarti

mayoritas mahasiswa cenderung menerima interprofesional dan praktik kolaboratif. Seperti yang diamati dalam sebuah penelitian oleh Sundari, praktisi pelayanan kesehatan biasanya dihadapkan pada praktik interprofesional yang mengarah pada apresiasi yang lebih baik terhadap peran kolaborasi tim dalam mencapai efisiensi kerja dan meningkatkan hasil kesehatan bagi pasien. Hal ini akan menghasilkan sikap positif terhadap kerja tim interprofesional.[45]

Kim, C., Dkk. (2020) meneliti tentang persepsi mahasiswa yang lebih baik terhadap *Interprofessional Collaborative Practice* yang membuat berkurangnya komplain mengenai kinerja tenaga kesehatan pada saat bekerja.[46] Akan tetapi, kurikulum serta pengetahuan mahasiswa kedokteran yang bervariasi, interaksi mahasiswa yang hirarkikal, organisasi kesehatan yang kaku dan segregasi mahasiswa berdasarkan Prodi juga menjadi tantangan dalam penerapan IPE.[47] Tantangan yang disebabkan oleh praktik budaya di Asia juga ditemukan pada penelitian lain yang menerapkan metode PBL dimana mahasiswa kedokteran diketahui cenderung menghindari konflik ketika berdiskusi.[12]

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Alghamdi Dkk. menunjukan bahwa secara umum mahasiswa kedokteran menyatakan sikap positif terhadap IPE. Mayoritas setuju bahwa IPE meningkatkan kerja tim, komunikasi, dan perawatan pasien. Dalam kelompok yang diteliti, 148 siswa (46,4%) sangat setuju dan 140 (43,9%) setuju bahwa pembelajaran bersama meningkatkan pemahaman masalah klinis. Berdasarkan temuan tersebut, mahasiswa kedokteran umumnya memiliki pandangan yang baik terhadap IPE dan mengakui manfaatnya untuk kolaborasi, komunikasi, dan meningkatkan sikap serta keterampilan interprofesional.[48]

Program IPE tidak hanya dapat meningkatkan persiapan untuk kolaborasi interprofesional tetapi juga membantu siswa meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pengambilan keputusan klinis.[49] Pada komponen efisiensi sebuah tim untuk **item ke-18** yaitu "Dokter adalah ketua tim secara alamiah, sedangkan profesi lain tidak berhak menjadi ketua tim" didapatkan mahasiswa kedokteran FKIK Unja paling banyak menjawab netral diikuti setuju sedangkan mahasiswa keperawatan paling banyak menjawab tidak setuju diikuti sangat tidak setuju. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Henny Dkk. (2019) menjelaskan bahwa terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan kolaborasi antar tenaga kesehatan, salah satunya adalah kesenjangan antara perawat dengan dokter dimana dokter merasa bahwa perannya sangat penting dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih dari peran perawat sehingga dapat menyebabkan terjadinya hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi.[50]

Klasifikasi Persepsi Mahasiswa Program Studi Keperawatan FKIK Unja terhadap Komponen Sikap terhadap Nilai dalam Tim, Efisiensi Sebuah Tim, dan Berbagai Peran dalam Tim.

Persepsi mahasiswa keperawatan FKIK Unja yang masuk dalam kategori baik cenderung lebih tinggi frekuensinya (87.0% dan 86.4%) pada penelitian ini dibanding mahasiswa kedokteran (61.3%), serta tidak didapatkan mahasiswa keperawatan FKIK Unja yang masuk dalam kategori kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusra Dkk. yang menyatakan bahwa *Interprofessional education* meningkatkan kemampuan mahasiswa keperawatan dalam berkolaborasi.[51] Akan tetapi, terdapat tantangan yang ditemukan dalam kerja sama Interprofesional berupa tantangan logistik, diversitas mahasiswa, kemampuan fasilitator, dan hambatan budaya.

Studi yang mengevaluasi praktik kolaborasi antar profesi di RS Cipto Mangunkusumo dengan instrumen *Collaborative Practice Assessment Tool* menemukan bahwa skor subskala 'hambatan pada kolaborasi tim' pada perawat rendah yang diinterpretasikan bahwa perawat menilai lebih banyaknya tantangan ketika berkolaborasi dengan dokter.[51] Hal ini diduga disebabkan karena kurangnya pengetahuan profesi lain mengenai peran perawat.[51] Pada komponen nilai dalam tim untuk **item ke-11** yaitu "Dokter tidak harus selalu menjadi penentu akhir dari keputusan yang dibuat oleh tim tenaga kesehatan" didapatkan mahasiswa keperawatan paling banyak menjawab netral sedangkan mahasiswa kedokteran paling banyak menjawab setuju.

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fatalina Dkk. mengenai tingkat kolaborasi pada pelayanan kesehatan primer di Depok ditemukan skor yang rendah pada subskala 2 (hambatan pada kolaborasi tim) yang terjadi karena tingginya tingkat ketidakyakinan dan rasa tidak nyaman atau ansietas pada kelompok mahasiswa keperawatan. Budaya ini pun disebut sebagai salah satu stereotip antara profesi kesehatan di Indonesia 'kurangnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing sehingga adanya anjuran kepada profesi kesehatan lain untuk mengikuti perintah dokter'. Persepsi ini dapat menghambat kerja sama tim kesehatan dalam penanganan pasien dan perlu untuk diperhatikan dalam perencanaan program IPE.[53]

Namun, beberapa badan akreditasi telah memasukkan rangkaian pendidikan interprofesional ke dalam domain pendidikan, mendorong semakin banyak komite kurikulum kedokteran untuk memperkenalkan dan mengembangkan IPE dalam praktik institusi. Kerja sama tim antar profesi telah membantu praktisi pelayanan kesehatan primer dalam pendekatan mereka untuk menyelesaikan masalah kompleks dengan pasien. Kemampuan tenaga kesehatan memanfaatkan sumber daya profesi lain telah berperan penting dalam menghilangkan stereotip tanggung jawab antara profesi kesehatan.[54]

Kerja sama tim dan komunikasi yang efektif telah terbukti mengurangi kesalahan medis, mendorong budaya keselamatan, dan meningkatkan hasil perawatan pasien.[41] Pentingnya kolaborasi interprofesional yang efektif menjadi lebih penting karena perawat bertugas mengadvokasi untuk mengurangi kesenjangan kesehatan yang terkait dengan determinan sosial kesehatan. Dalam upaya ini, perawat bekerja dengan orang-orang dari berbagai profesi, seperti dokter, pekerja sosial, pendidik, pembuat kebijakan, pengacara, pemimpin agama, pegawai pemerintah, advokat masyarakat, dan anggota masyarakat. Mahasiswa keperawatan harus siap untuk berkolaborasi antar profesi secara efektif setelah lulus.[55]

Distribusi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Nilai dalam Tim

Suatu kelompok profesional dianggap sebagai anggota tim bergantung pada sejauh mana visibilitas, keterlibatan, dan minat dalam perawatan pasien. Perbedaan dalam kualitas kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh struktur organisasi, pengetahuan tentang keahlian masing-masing, dan cara berkomunikasi.[4] Menurut (Margot, 2009) kolaborasi memegang kunci penting dalam kerja tim yang berkaitan dengan adanya rasa hormat melalui keterbukaan pikiran sehingga meningkatkan kualitas dan efisien kerja.[56]

Secara keseluruhan, temuan berdasarkan komponen sikap terhadap nilai dalam tim menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki sikap positif terhadap nilai dalam tim interprofesional. Sikap mahasiswa yang positif terhadap kerja sama tim memiliki arti bahwa mahasiswa kesehatan cenderung menerima pelatihan interprofesional dan praktik kolaboratif. Responden menunjukkan bahwa mereka tidak menganggap kerjasama interprofesional itu rumit dan membuang-buang waktu. Kolaborasi yang baik dengan anggota pelayanan kesehatan lainnya, terutama dengan perawat membuat para profesional menyadari dan merasakan betapa pentingnya kerjasama dalam pelayanan pasien. Semua pelayanan kesehatan diarahkan pada perawatan yang berpusat pada pasien, semua profesi perlu menggunakan penilaian terbaik mereka untuk mengevaluasi pasien guna memberikan perawatan yang terbaik.

Pada **item ke-11** yaitu "Petugas kesehatan yang bekerja secara tim, lebih peduli terhadap kebutuhan emosional dan finansial pasien" masih terdapat 1(0.9 %) mahasiswa menjawab sangat tidak setuju dan 18 (16.8%) mahasiswa menjawab tidak setuju serta 35 (32.7%) mahasiswa bersikap netral. Menurut penelitian yang dilakukan Ariyani, dikatakan bahwa dalam perawatan pasien, tenaga kesehatan tidak dapat hanya bertahan dengan mengandalkan profesinya sendiri, tetapi petugas kesehatan perlu menjangkau dan melihat potensi apa yang ada pada profesi lain agar dapat menggunakan seluruh basis pengetahuan antar profesi untuk memberikan perawatan yang baik dan efisien. Kerjasama tim kesehatan juga merupakan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit termasuk antaranya lebih mempertimbangkan kondisi emosional dan finansial pasien.[57]

Pada **item ke-17** yaitu "Pasien rawat inap yang mendapatkan perawatan dari tim interdisiplin, akan lebih siap untuk pulang dari rumah sakit daripada pasien lain" terdapat 1 (0.9%) mahasiswa menjawab sangat tidak setuju, sebanyak 6 (5.6%) mahasiswa menjawab tidak setuju dan sebanyak 52 (48.6%) bersikap netral. Sebagian kecil mahasiswa ini mungkin menganggap bahwa tidak akan ada perbedaan antara pasien yang dirawat oleh tim interdisiplin maupun pasien yang hanya mendapatkan perawatan dari satu profesi terkait kesiapan untuk pulang dari rumah sakit. Praktisi pelayanan kesehatan biasanya dihadapkan pada praktik interprofessional yang mengarah pada apresiasi yang lebih baik dari pasien terhadap peran kolaborasi tim dalam mencapai efisiensi kerja dan meningkatkan hasil perawatan pasien.[38]

Banyaknya mahasiswa yang bersikap netral terhadap **item ke-17** mungkin terjadi karena mahasiswa belum pernah mendapatkan umpan balik dari pasien secara langsung mengenai kepuasan mereka. Sikap positif terhadap kerjasama tim ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya pengalaman professional setelah nanti bekerja selama bertahun-tahun. Kolaborasi interprofesional yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan juga mempunyai implikasi terhadap pelatihan mahasiswa kesehatan untuk dapat diobservasi sebagai bentuk pembelajaran.[58]

Distribusi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Efisiensi Sebuah Tim

Kolaborasi yang dilatih terus-menerus dapat memberikan kesempatan untuk dapat bekerja dan mengatur waktu dengan lebih efisien. Mayoritas Mahasiswa FKIK memilih jawaban tidak setuju untuk pernyataan negatif mengenai komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim yang berarti telah banyak mahasiswa yang menerima hadirnya kolaborasi tim yang membawa pelayanan terbaik untuk pasien, dan setuju

bahwa pasien dapat menerima layanan berkualitas melalui kolaborasi efektif di antara para profesional pelayanan kesehatan yang bekerja dengan efisien.[57]

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa IPE mendorong kolaborasi interdisipliner dan kerja sama tim mengurangi hambatan dan prasangka yang ada di antara berbagai kelompok pelayanan kesehatan dan meningkatkan kompetensi profesional.[44] Pendekatan yang melibatkan banyak petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesional yang berbeda untuk bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas telah terbukti memberikan layanan pasien dengan kualitas terbaik.[43,45] Akan tetapi, pada masing-masing pertanyaan negatif pada komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim masih didapatkan sebagian kecil yang menjawab sangat setuju. Hal ini mungkin disebabkan karena mahasiswa melihat hambatan yang berpotensi membuat kerjasama tim tidak berjalan dengan efisien.

Pada **item ke-4** yaitu "Dokter berhak untuk mengubah secara sepihak rencana perawatan yang telah disusun oleh tim" masih terdapat 23 (21.5%) mahasiswa menjawab netral, 8 (7.5 %) mahasiswa menjawab setuju dan sebanyak 4 (3.7%) mahasiswa menjawab sangat setuju. Hal ini mungkin disebabkan karena mahasiswa menganggap dokter sebagai pemegang tanggung jawab penuh dalam perawatan pasien sehingga memiliki wewenang untuk merubah rencana perawatan yang telah disusun oleh tim. Akan tetapi, kontribusi komunikasi dua arah yang baik harus dimiliki oleh seorang petugas kesehatan dalam menjalankan praktik kolaboratif agar terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan akibat kesalahpahaman di berbagai aspek medis. Salah satu faktor yang menghambat terselenggaranya kerjasama antar tenaga kesehatan adalah komunikasi yang kurang baik. Apabila sewaktu-waktu dihadapkan pada situasi yang mengharuskan dokter untuk mengubah rencana perawatan pasien, hendaknya dokter menyampaikan dengan seluruh anggota tim pelayanan kesehatan dengan bentuk komunikasi yang efisien[58]

Pada **item ke-6** yaitu "Tujuan utama dari tim interdisiplin adalah hanya untuk membantu dokter melaksanakan tugas, tanpa mempertimbangkan profesi lain" terdapat 21 (19.6%) mahasiswa menjawab netral dan masih terdapat 9 (8.4 %) mahasiswa menjawab setuju dan sebanyak 3 (2.8%) mahasiswa menjawab sangat setuju. Penelitian Kurniasih dkk. (2019) menemukan bahwa hambatan dalam pelayanan pasien seringkali disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter, dan ketika dokter percaya bahwa pengetahuan dan perannya lebih tinggi daripada perawat, hal tersebut menjelaskan bahwa kerjasama dan koordinasi tidak akan berjalan dengan baik . Tingkat pendidikan setiap petugas kesehatan mempengaruhi perilaku individu dalam memenuhi peran dan tanggung jawabnya dalam melakukan aktivitas bersama. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki.[60] kerja sama tim antar profesi kesehatan dilaksanakan untuk memberikan pelayanan terbaik yang paling sesuai dengan kondisi pasien dan menghindari kesalahan medis. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan peran seluruh profesi kesehatan tanpa terbatas hanya untuk membantu profesi dokter.

Pada **item ke-13** yaitu "Dokter tidak harus selalu menjadi penentu akhir dari keputusan yang dibuat oleh tim tenaga kesehatan" sebagian besar mahasiswa menjawab setuju. Hal ini menunjukan persepsi mahasiswa FKIK Unja yang lebih banyak setuju bahwa keputusan diambil melalui koordinasi antar profesi. Akan tetapi, masih terdapat sebanyak 23 (21.5%) mahasiswa menyatakan tidak setuju dan

sebanyak 7 (6.5%) mahasiswa menyatakan sangat tidak setuju dengan pernyataan ke-13 tersebut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hardin (2019), pemahaman yang terbatas mengenai peran masing-masing profesi dapat mempengaruhi efektivitas kerjasama, terutama antara perawat dan dokter. Hal ini sering kali berujung pada kesalahpahaman, di mana masih banyak dokter yang kurang memahami ruang lingkup praktik, sehingga tanggung jawab antara perawat dan dokter sering kali tumpang tindih. Selain itu, terdapat kekhawatiran di pihak dokter terkait kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pasien. Dalam suatu pendekatan yang terkoordinasi antar profesi, pengambilan keputusan seharusnya tidak hanya menjadi wewenang dokter semata.[61]

Pada **item ke-18** yaitu "Dokter adalah ketua tim secara alamiah, sedangkan profesi lain tidak berhak menjadi ketua tim" didapatkan jawaban terbanyak adalah netral yang menunjukan ketidakberpihakan atau tidak bisa menentukan sikap, mayoritas mahasiswa memilih netral kemungkinan untuk menjaga objektivitas, keseimbangan, dan keadilan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Milton, dalam sub kategori ketiga, perspektif tentang atribut kerja sama tim, peserta merujuk pemimpin tim sebagai seseorang yang memiliki kejelasan fungsi untuk memimpin tim dan mengarahkan semua anggota tim sesuai dengan peran masing-masing. Untuk memberikan perawatan pasien yang memadai dalam jangka waktu yang wajar, kecakapan seorang pemimpin dijelaskan terkait dengan kualitas pribadi dan bukan profesi pemimpin, Sehingga tidak menutup kemungkinan profesi selain dokter bisa menjadi ketua tim pelayanan kesehatan.[59]

Distribusi Persepsi Mahasiswa terhadap Kerjasama Tim berdasarkan Komponen Sikap Terhadap Berbagai Peran dalam Tim

Berdasarkan data yang diperoleh, responden paling banyak menjawab tidak setuju untuk komponen sikap terhadap berbagai peran dalam tim yang seluruhnya merupakan pernyataan negatif. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang mengkaji persepsi mahasiswa kedokteran tentang IPE di Universitas Taibah di Arab Saudi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa mempunyai sikap positif terhadap kerja sama tim kesehatan. Kebanyakan dari mereka setuju bahwa kolaborasi interprofesional meningkatkan kerja sama tim, keterampilan komunikasi, dan perawatan pasien.[48] Sebagian besar mahasiswa tidak setuju dengan pernyataan negatif mengenai peran dokter yang sering kali dianggap mendominasi.Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Kusumaningrum et al. setuju. (2018) menjelaskan bahwa salah satu hambatan dalam mencapai kolaborasi antara kelompok profesional adalah kolaborasi yang buruk, yang dapat berdampak negatif pada perawatan pasien.[62]

Berdasarkan penelitian lain, Anggorowati (2017) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit cenderung menurun karena dilihat dan dinilai oleh pasien berupa pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Hal tersebut telah dilakukan. Ketika perawat dan dokter memiliki hubungan dan kemitraan yang baik, pasien merasa puas. Kolaborasi interprofesional memiliki dampak positif pada penerapan tujuan keselamatan pasien. Selama ada kerjasama dan komunikasi yang baik antara profesional medis di rumah sakit, kerjasama interprofesional dapat tercapai di rumah sakit. Semakin baik komunikasi antara tenaga kesehatan di rumah sakit, semakin baik kolaborasi dan penegakan keselamatan pasien, dan semakin sedikit dampak negatif terhadap keselamatan.[62]

Pada **item ke-1** yaitu "Bekerja dalam tim sering membuat hal-hal yang tidak rumit menjadi rumit (menjadi berbelit-belit)" didapatkan jawaban terbanyak seimbang antara tidak setuju dan netral. Hal ini mungkin terjadi karena faktor yang mendukung kerja sama tim tidak terwujud dengan baik menurut persepsi mahasiswa. Faktor-faktor yang mendorong kekuatan kolaborasi diantaranya keselarasan misi, koneksi pribadi, penciptaan nilai untuk setiap organisasi atau profesi, dan hasil yang lebih baik. Pada dasarnya, kolaborasi adalah alat yang digunakan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Kolaborasi cenderung terlaksana dengan baik dalam tim yang anggotanya memiliki wewenang untuk membuat keputusan akhir ketika inovasi dan kreativitas dibutuhkan. Seperti yang dinyatakan oleh Hansen 'Tujuan kolaborasi bukanlah kolaborasi, tetapi hasil yang lebih baik' sehingga tenaga kesehatan perlu memahami kapan harus menggunakan kolaborasi sehingga kerjasama tidak menjadi menjadikan pekerjaan rumit dan berbelit-belit.[63]

Pada **item ke-10** yaitu "Proses pengembangan rencana perawatan pasien dengan profesi kesehatan lain, menyebabkan banyak waktu terbuang sia-sia hanya untuk penyamaan persepsi saja" terdapat 25 (23.4%) mahasiswa menjawab netral, dan masih terdapat 6 (5.6 %) mahasiswa menjawab setuju dan sebanyak 2 (1.9%) mahasiswa menyatakan sangat setuju. Kemudian, pada **item ke-12** yaitu "Membuat rencana perawatan pasien dalam sebuah tim interdisiplin membuat waktu menjadi tidak efisien" terdapat 26 (24.3%) mahasiswa menjawab netral dan masih terdapat 8 (7.5 %) menjawab setuju dan sebanyak 1 (0.9%) mahasiswa menyatakan sangat setuju. Jawaban pada kedua item ini menunjukan bahwa menurut sebagian kecil mahasiswa, masih ada beberapa ketidakpastian mengenai peran dan tanggung jawab profesi terkait pemanfaatan waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa mahasiswa tidak yakin akan tuntutan waktu dari pelaksanaan perawatan pasien dengan kerjasama tim.[55]

Penelitian lain oleh Sahoo mengungkapkan bahwa mahasiswa pra-universitas menyatakan siap untuk berkolaborasi dengan menunjukkan keyakinan akan peran profesional mereka. Namun, mereka mempunyai sikap yang sedikit negatif terhadap fungsi perawat dan terapis, dan juga terhadap perolehan pengetahuan dan keterampilan profesi lain Hal ini mungkin disebabkan oleh rasa takut untuk bekerja dengan profesi lain dimana terdapat rasa kurang percaya, perbedaan gaya bekerja, dan kurangnya komitmen dalam tim.[49] Ketidakpastian mengenai kebutuhan waktu untuk rencana perawatan pasien multidisiplin dapat berangsur-angsur berkurang ketika para mahasiswa sudah benar-benar terlibat secara aktif dalam pengembangan rencana perawatan pasien.[55]

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

a. Mayoritas mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki persepsi yang baik terhadap kerjasama tim kesehatan berdasarkan keseluruhan komponen kuesioner ATCHS.
b. Mayoritas mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki persepsi yang baik terhadap kerjasama tim kesehatan berdasarkan komponen sikap terhadap nilai dalam tim.
c. Mayoritas mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki persepsi yang baik terhadap kerjasama tim kesehatan berdasarkan komponen sikap terhadap efisiensi sebuah tim.

d. Mayoritas mahasiswa kedokteran dan keperawatan FKIK Unja memiliki persepsi yang baik terhadap kerjasama tim kesehatan berdasarkan komponen sikap terhadap berbagai peran dalam tim.

5. Daftar Pustaka

[1] Bennet, P.N, Gum, L., Lindeman, I., Lawn, S., McAllister, S., Richards, J., Kelton, M., Ward, H. (2011). Faculty perceptions of interprofessional education, *Nurse Education Today, 31,* 571-576

[2] Sedyowinarso M, Fauziah FA, Aryakhiyati N, Julica MP, Munira L, Sulistyowati E. (2011). Persepsi Mahasiswa dan Dosen Pendidik Terhadap Model Pembelajaran Interprofessional Education (IPE). Health Professional Education Quality (HPEQ) Project Direktorat Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional RI.

[3] Sulastri V, Yusuf S. (2019). The Relationship Between Self-Efficacy and Readiness of Interprofessional Education (IPE) among Students at The Faculty and Health Science UIN Alauddin Makassar. Journal of Health Science and Prevention 3(3S):99-106. DOI:10.29080/jhsp.v3i3S.297

[4] Freytag J, Stroben F, Hautz WE, Eisenmann D, Kämmer JE. (2017). Improving patient safety through better teamwork: how effective are different methods of simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomized study. doi: 10.1136/bmjopen-2017-015977. PMID: 28667224; PMCID: PMC5726131

[5] Alzamil H, Meo SA. (2020). Medical students' readiness and perceptions about Interprofessional Education: A cross sectional study. Pak J Med Sci. doi: 10.12669/pjms.36.4.2214. PMID: 32494258; PMCID: PMC7260887.

[6] Sulistyowati E, Walker L. (2019). Interprofessional education (IPE) in developing countries: challenges and lessons learnt from its implementation in the United kingdom: A Systematic Review. Nurs Med J Nursing.

[7] World Health Organization. (2010) Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva, Switzerland: WHO

[8] Dasgupta A. (2020). Problem based learning : its application in Medical Education Introduction.

[9] Panduan Akademik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi [Internet]. 2017. Available from: https://fkik.unja.ac.id/wp-

[10] Bostedt D, Dogan EH, Benker SC, Rasmus MA, Eisner E, Simon NL, Schmitz M, Missler M, Darici D. (2024). Interprofessional socialization of first-year medical and midwifery students: effects of an ultra-brief anatomy training. BMC Med Educ. doi: 10.1186/s12909-024-05451-w. PMID: 38671410; PMCID: PMC11055232.

[11] Brewer ML, Flavell HL. (2020) Teamwork, collaboration and networking: self-reported behavioral change following pre-licensure interprofessional clinical learning. J Interprof Care. doi: 10.1080/13561820.2019.1645649.

[12] Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A. (2019) Does PBL deliver constructive collaboration for students in interprofessional tutorial groups? BMC Med Educ. doi: 10.1186/s12909-019-1802-9. PMID: 31533721; PMCID: PMC6751883.,

[13] Al Nufaiei ZF, Bukhari AA, Abalkhail NA, Melebari RM, Alluhibi R, Al Zhranei RM, Allhadian F, Turkestani FA, Alsulami M, Alshamrani KM, Abdelrahman EI, Zipp

GP. (2024). Health Care Clinical Preceptors' Attitudes Towards Interprofessional Education in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Adv Med Educ Pract. doi: 10.2147/AMEP.S451938. PMID: 38680247; PMCID: PMC11048282.

[14] Hanizah K. (2018). Pengaruh Pembelajaran IPE terhadap Sikap dan Cara berpikir Kreatif Untuk Bekerja Sama Mahasiswa FKIK UMY. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

[15] Suryadinata, N., Eka, N. G. A., Manik, M. J., Puspitasari, V., Marlina, M., & Houghty, G. S. (2024). Effectiveness of online interprofessional education-communication course during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, *10*(4), e25764. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25764

[16] Curran, V. R., Heath, O., Kearney, A., and Button, P. (2010). Evaluation of an interprofessional collaboration workshop for post--graduate residents, nursing and allied health professionals. *Journal of Interprofessional Care, 24*(3): 315–318

[17] Gray R. (2015) Changing times in the United Kingdom: The center for the advancement of interprofessional education responds to the challenges. J Interprof Care ;29:93-4.

[18] Dyess SM, Prestia AS, Levene R, Gonzalez F. (2020). An interdisciplinary framework for palliative and hospice education and practice. J Holist Nurs;38:320-30.

[19] World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Jenewa. WHO.. https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185

[20] Visser CLF, Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate O, Westerveld HE. (2019). Students' motivation for interprofessional collaboration after their experience on an IPE ward: A qualitative analysis framed by self-determination theory. Med Teach;41:44-52.

[21] Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Duncan-Hewitt W, Hansen L, et al. (2009) Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. Am J Pharm Educ. Sep;73(4):59.

[22] McKee N, D'Eon M, Trinder K. (2013). Problem-based learning for interprofessional education: evidence from an inter-professional PBL module on palliative care. Can Med Educ J.;4(1):e35–48.

[23] Thompson C. (2010). Do interprofessional education and problem based learning work together? Clin Teach.;7:197–201.

[24] Yew E, Chng E, Schmidt HG. (2019). Is learning in problem-based learning cumulative? Adv Health Sci Educ.;16:449–64.

[25] Servant-Miklos VFC, Norman GR, Schmidt HG. (2019) A Short Intellectual History of Problem-Based Learning. In: The Wiley Handbook of Problem-Based Learning [Internet]. p. 3–24. Available from: https://doi.org/10.1002/9781119173243.ch1DOI

[26] L'Ecuyer, K. M. , Pole, D. , & Leander, S. A. (2015). The Use of PBL in an Interprofessional Education Course for Health Care Professional Students. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning, 9*(1).Available at: https://doi.org/10.7771/1541-5015.1497

[27] Yew E, Schmidt HG. (2011) What students learn in problem based Learning. Instr Sci.;40(2):371–95.

[28] Barr, H. (2013). Toward a theoretical framework for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care, 27(1), 4–9.

http://doi.org/10.3109/13561820.2012.698328
[29] Goldman J, Meuser J, Rogers J, Lawrie L, Reeves S. (2010) Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study. Can Fam Physician;56(10):e368-e374. http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2954101&tool=pmcentrez&rendertype=abstract.
[30] Muhammad Ridha and Suliati, Suliati and Maharrani, Titi (2021) Modul Pembelajaran Interprofessional Education (Ipe). Pusat Pelatihan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya. ISBN 978-623-97447-1-7
[31] Trullàs, J. C., Blay, C., Sarri, E., & Pujol, R. (2022). Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC medical education*, *22*(1), 104. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03154-8
[32] Tyastuti D, Onishi H, Ekayanti F, Kitamura K.(2013) An educational intervention of interprofessional learning in community based health care in indonesia: what did we learn from the pilot study? Journal of Education and Practice.
[33] Irlianissa M. (2023) Persepsi Mahasiswa Tentang Efektifitas Tutorial PBL Secara Daring di Program Studi Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Mahasiswa. https://repository.unja.ac.id/id/eprint/58985
[34] Heinemann, G. D., Schmitt, M. H., Farrell, M. P., & Brallier, S. A. (1999). Development of an Attitudes Toward Health Care Teams Scale. *Evaluation & the health professions*, *22*(1), 123–142. https://doi.org/10.1177/01632789922034202
[35] Rahmad A. (2023). Penerapan Pembelajaran *Interprofessional Education* pada Rotasi Klinik Ilmu Kesehatan Anak Untuk Mahasiswa Profesi Dokter dan Ners Menggunakan *Metode Project Based Learning* di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. S1 thesis, Kedokteran. https://repository.unja.ac.id/id/eprint/59295
[36] Shafira NNA. Modul Penuntun Interprofessional Education Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. 2022.
[37] Azwar S. Penyusunan skala psikologi edisi 2 [Internet]. Pustaka pelajar; 2022 [cited 2024 May 31]. Available from: https://play.google.com/books/reader?id=H4P1DwAAQBAJ&pg=GBS.PA%0A73&hl=id
[38] Kim, K., & Ko, J. (2014). Attitudes toward interprofessional health care teams scale: a confirmatory factor analysis. Journal of interprofessional care, 28(2), 149–154. https://doi.org/10.3109/13561820.2013.857645
[39] Kurnia, Hanizah. (2018). Pengaruh Pembelajaran Interprofessional Education (Ipe) Terhadap Sikap Dan Cara Berfikir Kreatif Untuk Bekerjasama Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Department of Pharmacy. http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/20759
[40] Putriana, N., & Saragih, Y. (2020). Pendidikan Interprofesional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika,* *5*(1), 18-22. doi:https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626
[41] Mohammed, Ciraj Ali et al. (2021) "Interprofessional Education (IPE): A framework for introducing teamwork and collaboration in health professions curriculum." Medical journal, Armed Forces India vol. 77,Suppl 1 S16-S21.

doi:10.1016/j.mjafi.2021.01.012
[42] Turner.(1999). "Some current issues in research on social identity and self-categorization theories. Soc Identity Context Commit Content.; 6–34
[43] Guraya, S.Y. and Barr, H. (2018), The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 34: 160-165. https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009
[44] Vernon CuRRAN, PhD. (2003). Research synthesis paper of Interprofessional Education for collaborativePatient-centered practice.
[45] Rai, H. (2021). Interprofessional Education (Ipe) Improves Students' Communication Skills: A Literature Review. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 10(2), 177-178. /*doi:http://dx.doi.org/10.22146/jpki.52833*/ doi:https://doi.org/10.22146/jpki.52833
[46] Yu J, Lee W, Kim M, Choi S, Lee S, Kim S, et al. Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing students in South Korea: a pre-post survey. BMC Med Educ [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Aug 6];20(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243233/
[47] Rachmawati, A., Makkiyah, F., Bustamam, N., & Muktamiroh, H. (2024). Interprofessional Education: Learning Method and Core Competencies in Medical Students in Asia. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 13*(1), 68-81. /*doi:http://dx.doi.org/10.22146/jpki.81834*/
[48] Alghamdi, K. J., Aljohani, R. M., Khurmi, R. A., Alrehaili, J. A., Alrehaili, Y. M., Allam, R. E., & Aljohani, A. R. (2023). Medical Students' Perception of Interprofessional Education: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, *15*(12), e50501. https://doi.org/10.7759/cureus.50501
[49] Sahoo R, Sahoo S, Kyaw Soe HH, Rai S, Singh J. Pre-University health professional students' readiness and perception toward interprofessional education. Int J App Basic Med Res 2022;12:4-8.10.4103/ijabmr.ijabmr_440_21
[50] Lucyda, H., Vionalisa, Yecy A. (2019).Collaboration of Nurses and Doctor in the Inpatient Room at Arifin Achmad General Hospital of Riau Province: Kolaborasi Perawat Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Kesehatan Komunitas, 5(3), 235-240.
[51] Yusra RY, Findyartini A, Soemantri D. Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. J Interprofessional Educ Pract [Internet]. 2019;15(September 2018):24–9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005
[52] Fatalina F, Sunartini, Widyandana, Sedyowinarso M. Persepsi Dan Penerimaan Interprofessional Collaborative Practice Bidang Maternitas Pada Tenaga Kesehatan. J Pendidik Kedokt Indones. 2015;4(1):1.
[53] Barrett G, Greenwood R, Ross K. Integrating interprofessional education into 10 health and social care programmes. J Interprof Care 2003;17:293e301.
[54] Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional ed-ucation. Part 2: factors, processes and outcomes. J Interprof Care 2005;19:39e48.
[55] Sumber Daya Terbuka untuk Keperawatan (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editor. Manajemen Keperawatan dan Konsep Profesional [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2022. Bab 7 – Kolaborasi dalam Tim Interprofesional. Tersedia dari:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK598380/
[56] van Staalduinen, D. J., van den Bekerom, P. E. A., Groeneveld, S. M., Franx, A., Stiggelbout, A. M., & van den Akker-van Marle, M. E. (2023). Differing Professional Perspectives on the Interprofessional Collaboration in IPUs: A Mixed-methods Study. *International journal of integrated care*, *23*(3), 5. https://doi.org/10.5334/ijic.7516
[57] Ariyani, Noor. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan, Journal of Health Studies, 1 (1): 65-71.
[58] Dassah, ET, Dzomeku, VM, Norman, BR dkk. Sikap profesional kesehatan terhadap kerja tim interprofesional di Wilayah Ashanti, Ghana. BMC Med Pendidikan 23 , 319 (2023). https://doi.org/10.1186/s12909-023-04307-z
[59] Milton, Jenny et al. "Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study." Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine vol. 30,1 46. 15 July. 2022, doi:10.1186/s13049-022-01034-0
[60] Yuni Kurniasih, et al (2019). Interprofessional Collaboration meningkatkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Journal health of Studies. Vol 3 No.2 ; 113-120.
[61] Hardin, N. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Praktik Kolaborasi Perawat-Dokter di RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD Andi Djemma Masamba. Jurnal Fenomena Kesehatan, 2(1), 155-164
[62] Kusumaningrum, P. R., & Anggorowati, A. (2018). Interprofesional Education (IPE) Sebagai Upaya Membangun Kemampuan Perawat Dalam Berkolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *1*(1), 14–19. https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i1.72
[63] Hansen, Morten T.. (2009). *Collaboration : how leaders avoid the traps, create unity, and reap big results* . Boston: Harvard Business Review