

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Y. Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Kualitatif. *J Keperawatan Indonesia*. 2008;12 (2):137–141.
- Aliza putriana N dkk (2020). Pendidikan Interprofesional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5 (1) 2020, 18-22
- Ardinata D, Bukit EK, Arruum D (2018). Student perception of interprofessional education application at the Health Sciences University of Sumatera Utara. *Enferm Clin*. 2018;28(Supl 1 Part A):236-239.
- Anwar & Rosa (2019). Meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dengan Interprofesional Education (IPE): A literatur review.
-
- Baker, P (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization. Geneva. Retrieved from <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:233239>
- Barr, H (1998). Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care* 12:181- 187.
- Bidwel & Thompson, et al. Space, time, and emotion in the community pharmacy: 2015; 34; 251-256.
- Bolesta & Chmil (2014). Interprofessional education among student health professionals using human patient simulation. *Am j pharm educ* ;78(5):94.
- Bollen et al. (2019). Factors influencing interprofessional collaboration between community pharmacists and general practitioners - A systematic review. *Health sac care community*:27:e189-e212.
- Bradley, et al. The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team: a case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. *J Interprof Care*: 2008;(4):387-98.
- Cameron A. Impermeable boundaries? Developments in professional and inter-professional practice. *J Interprofessional Care*. 2011;25(1):53–58
- Centre for the advancement of interprofessional education (CAIPE) (2009). Interprofessional education – a definition. www.caipe.org.uk
- Chreim S, Bourgeault IL. Role construction and boundaries in in- terprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:486
- D'amour, D & oandasan, I (2005). *Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept*, journal of interprofessional care, 19 (suppl 1), 8-20.
- Degu T, et al. Inter-professional collaboration and associated factors among nurses and

- physicians in specialized public hospitals, the northwest, Ethiopia: mixed method multi-centered cross-sectional study. *BMC Health Services Research*; 2023;23: 286
- Dey, et al. Collaboration in chronic care: unpacking the relationship of pharmacists and general medical practitioners in primary care. *Int J Pharm Pract* 2011;(1):21-9.
- Earland et al. (2011). Detetic Student's Perception and Experience of Interprofessional Education. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 24 hal 135- 143.
- Fallatah, HI, Jabbad, R and Fallatah, HK (2015). Interprofessional education as a need: the perception of medical, nursing students and graduates of medical college at king abdulaziz university', scientific research publishing. Jeddah, 6, pp. 248–254.
- Fatalina F, Unartini, Widiana S (2015). Persepsi dan Penerimaan *Interprofessional Collaborative Practice* bidang maternitas pada tenaga kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. Vol. 4 (1). Pp 2-36
- Findyartini A, et al. (2019). Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: a mixed methods study. 100279.
- Gaboury I, et al. (2021). Interprofessional advanced access a quality improvement protocol for expanding access to primary care services. *BMC Health services research*. 21:812.
- Gema Rizkia et al. The effect of interprofessional collaboration and transformational leadership on patient safety with work motivation as intervening variables. 2022;2(4);39-53
- Green BN & Johnson CD (2015). Interprofessional Collaboration in Research, Education, and Clinical Practice: Working Together for A Better Future. *J Chiropr Education*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.7899/JCE-14-36>
- Hashemian, et al. Collaboration between pharmacists and general practitioners in the health care system in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health*:2016;22(6):375-382.
- Herbert et al. Factors that influence engagement in collaborative practice: how 8 health professionals became advocates. *Can Fam Physician* 2007;53(8):1318-25.
- Hojat M, et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *Int J Nurs Stud* 2003;40(4):427–435.
- Homeyer S, et al. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nursing*. 17:13.
- HPEQ project (2011) & Barr H (2012). Mahasiswa kesehatan harus tahu: berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan. Jakarta: dikti-kemendikbud.
- Hughes & McCann, et al. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. 2003; 53(493):600–606.

- Khalili, Hossein; Orchard, Carole; Heather K. Spence Laschinger, and Farah, Randa. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *Journal Interprofesional Care*. 2013. 27(6).
- Kirkpatrick D.L. (1959) Technique for evaluating training program: Pt. 1. Reaction journal of the American society for training and development 13(11),3-9.
- Köberlein-Neu, J. et al. (2016) 'Interprofessional Medication Management in Patients with Multiple Morbidities - A Cluster-Randomized Trial (the WestGem study), *Deutsches Arzteblatt International*, 113(44), pp. 731–740
- Lestar E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A (2016). *Understanding students readiness for interprofessional learning in an Asian context: a mixed-methods study*. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0704-3>.
- Loffler, et al. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC health Serv Res*: 2017;17(1):224.
- Lucyda H, Vionalisa, Yecy A (2019). Collaboration of Nurses and Doctor in the Inpatient Room at Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. *Journal Health Community* 5(3), 235-240.
- MacNaughton K, Chreim S, Bourgeault IL. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13.
- Mattesich & Monsey (1992). Collaboration: What makes it work. A Review or research Literature on Factors Influencing Succesfull Collaboration.
- McFadyen (2005). The Readiness for Interprofessional Learning Scale: a possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *J Interprof Care*. (6):595-603.
- Mekarisce A. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2020(3)12.
- Morley L, et al (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 48:207-216.
- Mulvale et al. (2016). Gearing up tu improve interprofessional collaboration in primary care : a systematic review and conceptual framework. *BMC Family Practice*.
- Murti B. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University; 2013.
- Mustika R (2021). Metode penelitian pendidikan kedokteran. *Buku referensi pendidikan kedokteran*.4:54-5.
- Patima et al. (2020). Determinant Factors of Interprofessional Collaboration Labuang Baji General Hospital. *Medico-legal Update* 0:4
- Pottie, et al. Integrating pharmacists into family practice teams: physicians' perspectives on collaborative care. *Can Fam Physician* 2008;54(12):1714-1717

- Quek GS, et al. (2022). Validation of the Collaboration Practice Assessment Tool (CAPT) To Assess The Degree of Interprofesional Collaboration in a Community Hospital in Singapore. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. 100504.
- Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I (2008) Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes: Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1
- Rieck. Exploring the nature of power distance on general practitioner and community pharmacist relations in a chronic disease management context. *J Interprof Care* 2014;28(5):440-6.
- Robbins SP (2016). *Organizational Behavior* (17th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Rubio-Valero, et al. (2012)/ Factors affecting collaboration between general practitioners and community pharmacists: a qualitative study. [BMC Health Services Research](#);12;188.
- Sangaleti C, Schweitzer MC, Peduzzi M, Zoboli E, Soares CB (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 15(11): 2723–88.
- Sayed KAE, Sleem WF (2011). Nurse-physician collaboration: a comparative study of attitude of nurse and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Sci J*. 2011;8(2):140–146.
- Setiadi AP et al (2017). Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 2017;8:69-74.
- Shields, C. M., & Hesbol, K. A. (2020). Transformative Leadership Approaches to Inclusion, Equity, and Social Justice. *Journal of School Leadership*, 30(1), 3–22.
- Shrivastava S, et al. (2022). Interprofessional Leadership Development: Role of Emotional Intelligence and Communication Skills Training. *The AAMC Journal of Teaching and Learning Resources*.
- Soemantri D, et al. (2019). The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. 149-156.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif. Untuk Penelitian yang Bersifat: Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, dan Konstruktif*. Bandung: Alfabeta; 2017.
- Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L (2015). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of public health (Oxford, England)* 37(4): 716–27

- Tan, et al. (2014). Transactive memory system as a measure of collaborative practice in a geriatrics team: implications for continuing interprofessional education. *J Interprof Care* 28(3):239-45
- Vankuiken, *et al.* (2016). Integrating interprofessional education into the curriculum: challenges and solutions for a university without a medical center. *Journal of interprofessional education and practice* 2:5-11
- Victoria (2009). Latrobe Community Health Service & the Health & Socialcare Interprofessional Network (HSIN).
- Weissenborn, et al. (2017) Interprofessional communication between community pharmacists and general practitioners: a qualitative study. *International Journal of Clinical Pharmacy* 39;495–506
- World health organization (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: world health organization.
- Yukl, G., & Gardner, W. L. I. (2019). *Leadership in Organizations*. Harlow: Pearson.
- Yusra YR, et al. (2019). Healthcare professional perception regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*. 24-9.
- Zillich et al. (2004). Influential characteristics of physician/pharmacist collaborative relationships. *Ann Pharmacother* 38(5):764-70.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* subjek penelitian

Informed Consent

Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh data tentang kemampuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap kerja sama antar tenaga profesi. Semua informasi yang diberikan akan **kami jaga kerahasiaannya** dan informasi akan diteliti dan dianalisis untuk memperoleh hasil yang pada akhirnya menjadi dasar untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit. Jika anda bersedia menjadi responden dalam pengambilan data ini, tandatangani kesediaan responden.

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Profesi :

Instansi :

Tanda tangan

(.....)

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan. Mohon dibaca setiap pertanyaan dengan teliti dan berikan penilaian seberapa kuat anda setuju atau tidak setuju dengan memberi **checklist** (√) pada jawaban anda. Tidak ada jawaban yang benar atau salah atau pertanyaan trik.

Agar skala ini valid maka semua pertanyaan harus diberikan jawaban atau checklist.

Rumpun IlmuKesehatan adalah : Kedokteran, Keperawatan, Farmasi dan Fisioterapis.

Keterangan:

STS Sangat Tidak Setuju

TS Tidak Setuju

S Setuju

SS Sangat Setuju

TDM Tidak Dapat Memutuskan

Lampiran 2. Instrumen kuesioner

KUESIONER PENILAIAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Nama/Inisial: | | |
| Usia: tahun | | |
| Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan | | |
| Profesi: <input type="checkbox"/> Dokter/Dokter Spesialis <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Fisioterapis | | |
| <input type="checkbox"/> Analis Kesehatan <input type="checkbox"/> Radiografer <input type="checkbox"/> Psikolog <input type="checkbox"/> Ahli Gizi | | |
| <input type="checkbox"/> Ahli Kesehatan Masyarakat <input type="checkbox"/> Apoteker <input type="checkbox"/> Profesi lain: | | |
| Lama Anda bekerja dalam profesi tersebut? <input type="checkbox"/> 1-5 tahun <input type="checkbox"/> 5-10 tahun <input type="checkbox"/> >10 tahun | | |
| Apakah Anda memiliki pengalaman dalam praktik kolaborasi interprofesi ? <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Praktik kolaborasi interprofesi adalah: “Ketika dua atau lebih tenaga profesi dalam melaksanakan praktiknya saling bekerja sama, berinteraksi, berkolaborasi, dan berkoordinasi dengan pasien, keluarga dan komunitas dalam memutuskan dan memberikan pelayanan kesehatan” | | |
| Apakah Anda pernah tergabung dalam tim kolaborasi ? <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Tim kolaborasi interprofesi adalah: “Sekelompok orang yang terdiri dari dua atau lebih profesi saling berbagi tujuan dan tujuan ditentukan oleh kebutuhan masyarakat, dimana setiap anggota saling berkontribusi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan menghormati peran profesi lain” | | |
| Pada tim kolaborasi manakah Anda bergabung ? (<i>boleh dipilih lebih dari satu</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> Gawat Darurat <input type="checkbox"/> Bedah <input type="checkbox"/> Pelayanan Primer <input type="checkbox"/> Paliatif <input type="checkbox"/> Transplantasi <input type="checkbox"/> Geriatri/Lansia <input type="checkbox"/> Praktik Keluarga <input type="checkbox"/> Manajemen Penyakit Tropik <input type="checkbox"/> Lain-lain (Tuliskan) | | |
| Jabatan/Posisi Anda pada tim kolaborasi saat ini : | | |
| <input type="checkbox"/> Tim Pelayanan <input type="checkbox"/> Anggota Tim Pelayanan | | |
| Lama Bekerja Pada Jabatan tersebut : | | |
| <input type="checkbox"/> 0-5 tahun <input type="checkbox"/> 5-10 tahun <input type="checkbox"/> >10 tahun | | |
| Unit tempat Anda bekerja: | | |
| Rumah Sakit Puskesmas | Keterangan: Berikan tanda (√) | |

Pernyataan di bawah ini sesuai dengan prinsip-prinsip praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan. Silakan memberikan respon Bapak/Ibu/Saudara terhadap setiap pernyataan berdasarkan sudut pandang Bapak/Ibu/Saudara sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan tempat Bapak/Ibu/Saudara mengalokasikan sebagian besar waktu pelayanan Bapak/Ibu/Saudara di Rumah Sakit. Nyatakan pilihan Bapak/Ibu/Saudara terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√).

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu-ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NA = *not applicable*/tidak sesuai dengan kondisi Anda

| No | Butir pertanyaan kuisioner | SS | S | R | TS | STS | NA |
|--|--|----|---|---|----|-----|----|
| I. Hubungan antar anggota | | | | | | | |
| 1 | Anggota tim memiliki kepercayaan terhadap pekerjaan dan kontribusi setiap anggota dalam hubungannya dengan pelayanan pasien/klien. | | | | | | |
| 2 | Anggota tim menghormati peran dan keahlian masing-masing. | | | | | | |
| 3 | Tingkat saling menghormati dalam tim kami dapat meningkatkan kemampuan kami untuk bekerja sama. | | | | | | |
| 4 | Anggota tim peduli terhadap kesejahteraan satu sama lain. | | | | | | |
| 5 | Bekerja dengan anggota tim lainnya merupakan hal yang menyenangkan. | | | | | | |
| 6 | Kegiatan kebersamaan dapat meningkatkan efektivitas kerja tim. | | | | | | |
| 7 | Saling menghormati antara anggota tim meningkatkan kemampuan kami untuk bekerja sama. | | | | | | |
| 8 | Bekerja secara kolaboratif membuat sebagian besar anggota tim antusias dan tertarik terhadap pekerjaan mereka. | | | | | | |
| 9 | Pemimpin tim kami mendorong setiap anggota untuk berpraktik dalam seluruh lingkup profesional mereka. | | | | | | |
| II. Hambatan tim dalam kolaborasi | | | | | | | |
| 10 | Kepemimpinan dalam tim menghambat para profesional untuk mengambil inisiatif dalam usaha mencapai tujuan pelayanan pasien/klien. | | | | | | |
| 11 | Pemimpin tim kami tidak memperhatikan kekhawatiran dan persepsi anggota tim. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Anggota tim merasa otonomi mereka terbatas dalam perawatan pasien/klien yang dapat mereka berikan. | | | | | | |
| 13 | Ketidaksetujuan antar anggota tim diabaikan atau dihindari. | | | | | | |
| 14 | Tim kami memiliki proses yang baku dalam manajemen konflik. | | | | | | |
| III. Hambatan tim dengan masyarakat | | | | | | | |
| 15 | Tim kami telah membentuk kemitraan dengan organisasi masyarakat untuk mewujudkan luaran pasien/klien yang lebih baik. | | | | | | |
| 16 | Tim kami memiliki cara untuk mengoptimalkan koordinasi pelayanan pasien/klien dengan lembaga pelayanan masyarakat. | | | | | | |
| 17 | Anggota tim kami berbagi informasi yang berhubungan dengan sumber daya komunitas. | | | | | | |
| 18 | Janji temu pasien/klien dikoordinasikan sehingga mereka dapat bertemu beberapa pemberi layanan kesehatan dalam satu kunjungan. | | | | | | |
| IV. Koordinasi dan Pembagian Peran | | | | | | | |
| 19 | Catatan kesehatan pasien/klien digunakan secara efektif oleh semua anggota tim sebagai alat komunikasi. | | | | | | |
| 20 | Saya percaya keakuratan informasi yang dilaporkan diantara anggota tim. | | | | | | |
| 21 | Ketika ada anggota tim yang tidak setuju, semua pandangan dipertimbangkan sebelum keputusan diambil. | | | | | | |
| 22 | Informasi yang relevan berkaitan dengan perubahan status atau rencana perawatan pasien/klien dilaporkan kepada anggota tim yang sesuai pada waktu yang tepat. | | | | | | |
| 23 | Kekhawatiran pasien/klien ditangani secara efektif melalui pertemuan rutin dan diskusi tim. | | | | | | |
| 24 | Anggota tim memiliki tanggung jawab untuk berkomunikasi dan menyediakan keahlian mereka dengan cara yang asertif. | | | | | | |
| 25 | Terdapat kejelasan mengenai siapa yang bertanggung jawab untuk aspek-aspek dalam rencana perawatan pasien/klien. | | | | | | |
| 26 | Informasi yang relevan dengan rencana pelayanan kesehatan pasien diberikan kepada pasien/klien. | | | | | | |
| 27 | Tim kami sudah mengembangkan strategi komunikasi yang efektif untuk saling berbagi tujuan dan hasil tatalaksana pasien/klien. | | | | | | |
| 28 | Setiap anggota tim bertanggung jawab terhadap keputusan dan hasil tim. | | | | | | |
| 29 | Anggota tim merasa nyaman dalam memberikan advokasi terkait pasien/klien. | | | | | | |
| 30 | Pertemuan tim kami memberikan kesempatan yang terbuka, nyaman dan aman untuk membahas kekhawatiran. | | | | | | |
| 31 | Anggota tim bertanggung jawab terhadap pekerjaan mereka. | | | | | | |
| 32 | Anggota tim bertemu tatap muka dengan pasien yang dirawat oleh tim. | | | | | | |

| V. Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 33 | Dalam tim kami, penetapan keputusan akhir terkait pelayanan pasien/klien berada di tangan dokter. | | | | | |
| 34 | Dalam tim kami, ada masalah yang secara teratur perlu dipecahkan oleh seseorang dengan posisi yang lebih tinggi. | | | | | |
| VI. Kepemimpinan | | | | | | |
| 35 | Pemimpin tim kami mencontohkan, menunjukkan dan mengadvokasi praktik baik yang berpusat pada pasien/klien. | | | | | |
| 36 | Kepemimpinan dalam tim menjamin bahwa peran dan tanggung jawab dalam pelayanan pasien/klien didefinisikan dengan jelas. | | | | | |
| 37 | Kepemimpinan dalam tim mendukung adanya peluang pengembangan interprofesi. | | | | | |
| 38 | Tim kami memiliki proses penilaian antara sejawat. | | | | | |
| 39 | Langkah-langkah tersedia untuk mengidentifikasi dan merespon masalah secara cepat. | | | | | |
| VII. Misi, Tujuan, Sasaran | | | | | | |
| 40 | Misi tim kami mewujudkan pendekatan kolaboratif interprofesi dalam pelayanan pasien/klien. | | | | | |
| 41 | Tujuan tim kami jelas, bermanfaat dan sejalan dengan praktik saya. | | | | | |
| 42 | Tujuan utama tim kami adalah membantu pasien/klien dalam mencapai tujuan pengobatan. | | | | | |
| 43 | Rencana pelayanan dan tujuan pengobatan pasien/klien memasukan panduan praktik baik dari berbagai profesi. | | | | | |
| 44 | Misi dan tujuan tim kami didukung oleh sumber daya yang cukup (keterampilan, dana, waktu, ruangan). | | | | | |
| 45 | Semua anggota tim memiliki komitmen terhadap praktik kolaboratif. | | | | | |
| 46 | Anggota tim kami memiliki pemahaman yang baik mengenai rencana pelayanan dan tujuan pengobatan pasien/klien. | | | | | |
| 47 | Ada keinginan nyata di antara anggota tim untuk bekerja secara kolaboratif. | | | | | |
| 48 | Kepemimpinan dalam tim memastikan bahwa semua profesiyang dibutuhkan memiliki peran dalam tim. | | | | | |
| VIII. Keterlibatan Pasien | | | | | | |
| 49 | Jika pasien meminta, maka keluarga dan dukungan lain dimasukkan dalam rencana pelayanan. | | | | | |
| 50 | Pasien/klien dianggap sebagai bagian dari tim pelayanankesehatan. | | | | | |
| 51 | Anggota tim mendorong partisipasi aktif dari pasien/klien dalam membuat keputusan pelayanan. | | | | | |
| 52 | Dokter mengambil peran sebagai penanggung jawab utama untuk keputusan dan luaran dari tim. | | | | | |
| 53 | Para anggota tim mengakui aspek pelayanan dimana anggota profesi saya memiliki lebih banyak keterampilan dan keahlian. | | | | | |

Pertanyaan terbuka

1. Apakah yang tim anda telah lakukan dengan baik terkait praktik kolaboratif?

.....
.....
.....
.....

2. Dalam praktik anda,apakah tantangan yang paling sulit dalam berkolaborasi ?

.....
.....
.....
.....

3. Bantuan apakah yang tim anda butuhkan untuk meningkatkan praktik kolaborasi?

.....
.....
.....
.....

Penilaian CPAT

Untuk skor CPAT, cukup rata-rata item dalam setiap komponen, dengan catatan bahwa pertanyaan 10, 11, 12, 13, 14, 33, dan 34, merupakan item negatif maka untuk penilaian semua item harus kode terbalik (misalnya 1-5, 2-4, 5-1)

Lampiran 3. Protokol *Forum Group Discussion* (FGD)

Peserta Diskusi

1. Moderator yang merupakan seorang ahli dalam memandu jalannya diskusi FGD.
2. Notulen bertugas untuk mencatat seluruh hasil diskusi FGD.
3. Responden FGD merupakan tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, apoteker, dan fisioterapist yang terpilih masing-masing dalam 1 kelompok.

Tenaga kesehatan mengisi kuisisioner RIPLS dan bersedia mengikuti FGD. Peserta sebanyak 8-12 orang yang dipilih dengan *purposive sampling*.

Komposisi Kelompok

Peserta FGD dibagi menjadi 2 grup, yang berprofesi sebagai dokter dan non dokter, masing-masing terdiri atas 8-12 orang.

Waktu dan Tempat Diskusi Kelompok

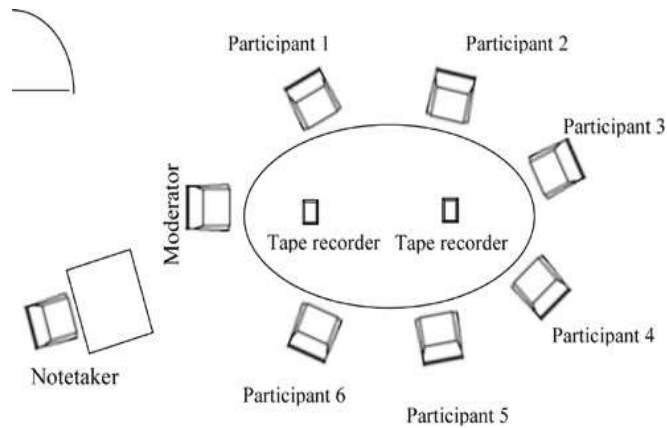
Diskusi akan dilaksanakan pada bulan Januari 2023 (Jadwal definitif menyusul) bertempat di Gedung *Student Centre* Universitas Hasanuddin. Diskusi dilaksanakan selama kurang lebih 60-90 menit pada tiap kelompok.

Alat dan Bahan Diskusi

1. Meja dan kursi
2. Alat untuk mencatat hasil (alat tulis, buku catatan atau *notebook/laptop*)
3. *Tape recorder* dan atau *video recorder*,
4. Baterai
5. *Flip chart*
6. Petunjuk diskusi

Pengaturan Tempat Duduk

Tempat duduk diatur seperti pada gambar 1. Peserta duduk dalam satu lingkaran dengan moderator. Notulen duduk di luar lingkaran. Urutan peserta/responden diskusi dilakukan secara acak.



Gambar 1. Posisi tempat duduk sesi FGD

Pedoman Diskusi

Pertanyaan yang digunakan dalam sesi FGD dikembangkan sendiri oleh pemandu FGD, tetapi tidak keluar dari poin utama berupa:

a. Kondisi ideal

- Apa yang Anda ketahui tentang kolaborasi atau kerja sama tenaga kesehatan? Dari mana Anda mengetahui?
- Menurut Anda, mengapa tenaga kesehatan perlu berkolaborasi?
- Kerjasama yang ideal itu seperti apa?

b. Kondisi kekinian

Pertanyaan mengelaborasi SWOT

- Menurut Anda, faktor kekuatan apa yang mendukung Anda berkolaborasi?
- Menurut Anda, faktor kelemahan apa yang menghambat Anda berkolaborasi?
- Menurut Anda, faktor eksternal apa yang mendukung Anda berkolaborasi?
- Menurut Anda, faktor eksternal apa yang menghambat Anda berkolaborasi?
- Apa saja praktik yang berjalan baik? Mengapa hal tersebut bisa terjadi?
- Apa saja praktik yang belum berjalan atau masih kurang baik? Kira-kira penyebabnya kenapa?
- Apakah Anda merasakan manfaat berkolaborasi tersebut? Jika ya, apa saja manfaat yang Anda dapatkan? Jika tidak, mengapa?
- Apakah Anda mempunyai ide bagaimanakan metode yang seharusnya dijalankan agar kolaborasi menjadi lebih efektif?
- Menurut Anda apa yang harus dipersiapkan bagi calon/mahasiswa profesi

kesehatan agar mampu berkolaborasi nantinya?

Pemandu FGD dapat menambahkan poin pertanyaan di luar konsep di atas jika dirasakan perlu.

Pemandu FGD harus dapat mempergunakan waktu sebaik-baiknya untuk mendapatkan input dari kelompok pelaksana CO.

Pertanyaan sebaiknya diberikan mulai dari yang umum sampai ke khusus.

Sifat pertanyaan tidak terstruktur dan terbuka (*open-ended*) sehingga memungkinkan peserta untuk menjawab dengan berbagai dimensi, sesuai dengan fakta yang mereka alami di lapangan.

Peran Moderator/Pemandu FGD

Moderator FGD bertugas sebagai pemimpin diskusi. Moderator bertanggung jawab tidak hanya untuk mengarahkan peserta untuk melakukan diskusi sesuai topik yang ditentukan dalam hal ini persepsi tentang IPE/IPC, namun moderator juga bertugas untuk menjaga dinamika kelompok sehingga memastikan semua peserta ikut serta dalam proses berjalannya diskusi. Ketika ada peserta yang mendominasi diskusi, moderator harus memberikan kesempatan kepada individu yang enggan berbicara, untuk menyeimbangkan partisipasi dalam jalannya diskusi. Berikut peran moderator saat diskusi:

1. Melaksanakan FGD sebaik mungkin dalam jangka waktu yang telah ditetapkan
2. Berbicara dengan baik, sopan, jelas dan mudah dimengerti selama pelaksanaan FGD
3. Mengamati dan memahami jawaban dari peserta FGD. Bila perlu memberikan pertanyaan susulan jika ada hal yang kurang dimengerti
4. Mencatat dan membuat transkrip pelaksanaan diskusi dengan sebaik dan selengkap mungkin untuk keperluan penafsiran data di masa yang akan datang. Datasheet dari satu kelompok harus diberi kode tertentu untuk memudahkan pelacakan kembali.

Peran Notulen

Sangat penting bagi notulen untuk menangkap informasi dari diskusi seakurat mungkin. Hal-hal yang harus dicatat saat diskusi yaitu:

1. Tanggal pertemuan, waktu mulai dan waktu selesai
2. Nama lingkungan dan catatan singkat mengenai lingkungan tersebut serta

informasi lain yang mungkin dapat memengaruhi aktivitas peserta, misalnya jarak yang harus ditempuh peserta ke tempat FGD

3. Tempat pertemuan dan catatan ringkas mengenai tempat serta sejauh mana tempat tersebut memengaruhi peserta. Misalnya apakah tempat tersebut cukup luas, menyenangkan peserta dan lain-lain
4. Jumlah peserta dan beberapa uraiannya yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan lain-lain
5. Pencatat menyertakan sketsa pengaturan tempat duduk, menulis nama atau nomor yang ditetapkan
6. Mencatat poin penting yang diambil saat proses diskusi berjalan
7. Deskripsi umum mengenai dinamika kelompok. Contoh gambaran partisipasi peserta, apakah ada peserta dominan, peserta yang menunjukkan kebosanan, peserta yang selalu diam dan lain-lain
8. Notulen harus menangkap apa yang dikatakan dan diungkapkan, mencatat nada diskusi, urutan orang berbicara (dengan nomor atau nama peserta), serta frasa atau pernyataan yang dibuat oleh setiap peserta
9. Notulen harus memperhatikan Ekspresi non-verbal, seperti ekspresi wajah atau gerakan tangan, juga harus diperhatikan
10. Notulen memperingatkan kepada fasilitator kalau ada pertanyaan yang terlupakan atau juga mengusulkan pertanyaan yang baru
11. Notulen dapat meminta peserta untuk mengulangi komentarnya apabila fasilitator tidak dapat mendengarkan komentar peserta tersebut karena sedang mendengarkan komentar peserta lain.

Pembukaan Diskusi

1. Moderator memperkenalkan diri serta nama notulen dan peranan masing-masing.
2. Memberi penjelasan tujuan diadakan diskusi, durasi diskusi 60-90 menit dan memberitahukan bahwa sesi diskusi akan direkam.
3. Meminta peserta memperkenalkan diri dan dengan cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
4. Menjelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa moderator ingin belajar dari para peserta.
5. Menekankan bahwa moderator membutuhkan pendapat dari semua peserta

dan sangat penting, sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.

6. Menjelaskan bahwa pada waktu moderator mengajukan pertanyaan, jangan berebutan menjawab pada waktu yang bersamaan.
7. Memulai pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum, yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

Pertanyaan Diskusi

Pertanyaan diskusi terdiri atas beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. *Opening question:* Bagaimana aktifitas sehari-hari sebagai tenaga kesehatan?
2. *Introductory question:* Bagaimana peran tenaga kesehatan khususnya masing-masing profesi dalam pelayanan di lingkungan rumah sakit? Bagaimana lingkungan pekerjaan? Bagaimana pandangan anda terkait kolaborasi antar petugas kesehatan di lingkungan rumah sakit?
3. *Transition question:* Apakah ada tujuan pelayanan anda yang belum terwujud?
4. *Key question:*
 - a. Apa pendapat Anda tentang isi kuesioner *RIPLS*? Apakah ada yang tidak sesuai?
 - b. Apa yang dapat dilakukan oleh sesama tenaga kesehatan untuk mengatasi bila ada lingkungan kerja yang tidak efektif?
 - c. Bagaimana kinerja sesama tenaga kesehatan? Apakah sudah berkolaborasi ataukah hanya bekerja secara masing-masing dengan profesinya sendiri?
 - d. Bagaimana dukungan sosial di lingkungan pekerjaan anda untuk meningkatkan kinerja dalam pelayanan di rumah sakit?
 - e. Bagaimana tanggapan anda tentang performa antar tenaga kesehatan dalam melakukan interaksi atau kolaborasi terkait pelayanan kepada pasien di rumah sakit?
 - f. Apakah penting menjalin kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam hal ini dokter, perawat, apoteker, fisioterapis dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit?
 - g. Bagaimana dampak yang timbul bila antar tenaga kesehatan tidak membangun kinerja kolaborasi yang baik dalam pelayanan di rumah

sakit?

5. *Ending question*: Dari semua hal yang telah kita bahas hari ini, apa yang akan Anda katakan adalah hal yang paling penting yang ingin Anda ungkapkan terkait topik yang dibahas dalam diskusi?

Moderator dapat menambahkan pertanyaan apabila dianggap perlu.

Analisis Data

Pada dasarnya, menganalisis data *FGD* mirip dengan menganalisis data kualitatif lainnya. Kata-kata yang sebenarnya dan perilaku peserta adalah dasar untuk menjawab pertanyaan penelitian.

1. Membuat transkrip lengkap kata demi kata dari seluruh diskusi
2. Transkrip lengkap kemudian dibandingkan dengan catatan tulisan tangan yang diambil oleh notulen untuk melengkapi hal-hal yang belum jelas
3. Langkah selanjutnya adalah mengkodekan data dalam transkrip, yang melibatkan penyortiran data dan mengelompokkan ke dalam kategori
4. Pengkodean dapat dilakukan secara manual, dengan "memotong dan menempel" dan menggunakan pena berwarna untuk mengkategorikan data. atau menggunakan sejumlah tools seperti *NUDIST*, *NVivo*, *Atlas/ti*, [*QRS Int, Melbourne, Australia*], dan *Ethnograph* (Qualis Research Associates, Colorado, USA)
5. Proses analisis data. Proses analisis data aktual dapat diklasifikasikan menjadi dua tingkatan:
 - a. Analisis dasar berupa penjelasan deskriptif dari data: penjelasan tentang apa yang dikatakan dan tidak ada asumsi yang dibuat.
 - b. Analisis tingkat kedua adalah interpretasi, yang melibatkan pemahaman tema (atau perspektif), menciptakan hubungan antara tema, menunjukkan bagaimana tema-tema itu muncul dan menghasilkan teori yang didasarkan pada data.
6. Menggunakan model untuk menggambarkan hubungan dan pengaruh timbal balik dari masing-masing dari kategori dan tema (Gambar 2).
7. Dalam melaporkan temuan, hasilnya harus disajikan dalam perspektif dua kelompok diskusi.
8. Peneliti harus mempertimbangkan intensitas komentar responden, serta kekhususan tanggapan responden.
9. Frekuensi statistik sederhana dapat digunakan untuk menggambarkan karakteristik penting dari item.

Perlu dicatat bahwa metode pengambilan sampel dan jumlah anggota kelompok diskusi biasanya tidak cukup besar untuk menjadi perwakilan sampel populasi. Dengan demikian, data yang diperoleh belum tentu mewakili populasi umum, tidak seperti dalam survei.