

DAFTAR PUSTAKA

- Ågerfalk, P. J., & Eriksson, O. (2004). Action-oriented conceptual modelling. *European Journal of Information Systems*, 13(1), 80–92. <https://doi.org/10.1057/palgrave.ejis.3000486>
- Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. (2020). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315–335. <https://doi.org/10.1177/1468018110380003>
- Archie B. Carroll; Ann K. Buchholtz; (2015). *Theories of Personality*. [https://rameliaz.github.io/files/course-materials/Theories of Personality.pdf](https://rameliaz.github.io/files/course-materials/Theories%20of%20Personality.pdf)
- Arif, M. (2017). *Pemodelan Sistem* (2nd ed.). Deepublish Publisher All Right Reserved.
- Asmuji, & Indriyani, D. (2016). Pemahaman perawat tentang MPKP tim dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUD Balung Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 170–178. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/download/135/81>
- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(2), 9–16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27493399> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4949805>
- Babur, M. N., & Liaqat, M. (2017). Interprofessional collaboration among rehabilitation professionals. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 6, 908–913.
- Bale, E. (2020). “A Forest or the Trees?” — A DISC Analysis of Mr . Ramsay from “To the Lighthouse”. July, 0–10.
- Barlian, U. C. (2018). Good Culture Cooperation in Organizations in Global Perspective. *Ijtima’iyya: Journal of Muslim Society Research*, 2(2), 271–291. <https://doi.org/10.24090/ijtimaiyya.v2i2.1743>
- Bauw, J. F. (2019). *Sosialisasi Model Praktik Kolaborasi Interprofesional Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. 6(1), 10–13. <https://doi.org/10.31219/osf.io/bfqup>
- Bender, M., Connelly, C. D., & Brown, C. (2013). Interdisciplinary collaboration: The role of the clinical nurse leader. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 165–174.
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld,

- S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 318–325. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050823>
- Bleidorn, W., Kandler, C., & Caspi, A. (2014). The Behavioural Genetics of Personality Development in Adulthood-Classic, Contemporary, and Future Trends. *European Journal of Personality*, 28(3), 244–255. <https://doi.org/10.1002/per.1957>
- Brems, C., Johnson, M. E., Warner, T. D., & Roberts, L. W. (2006). Barriers to healthcare as reported by rural and urban interprofessional providers. *Journal of Interprofessional Care*, 20(2), 105–118.
- Brock, D., Abu-Rish, E., Chiu, C. R., Hammer, D., Wilson, S., Vorvick, L., Blondon, K., Schaad, D., Liner, D., & Zierler, B. (2013). Interprofessional education in team communication: Working together to improve patient safety. *Postgraduate Medical Journal*, 89(1057), 642–651. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-000952rep>
- Broers, T., Poth, C., & Medves, J. (2009). What's in a word? Understanding “interprofessional collaboration” from the students' perspective. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(1).
- Busari, J. O., Moll, F. M., & 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*, 10, 227–234. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042>
- Buscemi, J., Steglitz, J., & Spring, B. (2012). The impact of team science collaborations in health care: a synopsis and comment on “Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes.” *Translational Behavioral Medicine*, 2(4), 378–379.
- Callaly, T., & Fletcher, A. (2005). Providing integrated mental health services: a policy and management perspective. *Australasian Psychiatry*, 13(4), 351–356.
- Collaborative, C. I. H. (2010). *A national interprofessional competency framework*. The Collaborative.
- Covert, H., Sherman, M., Miner, K., & Lichtveld, M. (2019). Core competencies and a workforce framework for community health workers: A model for advancing the profession. *American Journal of Public Health*, 109(2), 320–327. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304737>
- Creswell, J. W. (2009). *John W. Creswell's Research Design 3rd Ed.*

<https://www.worldcat.org/title/research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches/oclc/269313109>

- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 116–131.
- D'amour, D., Goulet, L., Labadie, J.-F., San Martín-Rodriguez, L., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(1), 1–14.
- Darlington, Y., & Feeney, J. A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 187–198.
- Darlington, Y., Feeney, J. A., & Rixon, K. (2004). Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review*, 26(12), 1175–1192.
- Davidavičiene, V., Al Majzoub, K., & Meidute-Kavaliauskiene, I. (2020). Factors affecting knowledge sharing in virtual teams. *Sustainability (Switzerland)*, 12(17). <https://doi.org/10.3390/SU12176917>
- Denbo, J. W., Bruno, M., Dewhurst, W., Kim, M., Tzeng, C., Aloia, T. A., Soliz, J., Speer, B. B., Lee, J. E., & Katz, M. H. G. (2020). *HHS Public Access*. 164(3), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.04.014.Risk-stratified>
- Depkes Sul-sel. (2016). Profil Kesehatan Prov . Sulawesi Selatan Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://dinkes.sulselprov.go.id/assets/dokumen/informasi/99cff42f874ab267bd3a6bbeca6cafad.pdf>
- Dinkes. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*.
- Dinkes. (2018). Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- EREN ŞENARAS, A. (2018). Structure And Behavior in System Dynamics: A Case Study in Logistic. *Journal of Business Research - Turk*, 9(4), 321–340. <https://doi.org/10.20491/isarder.2017.334>
- Fewster-Thuente, L., & Batteson, T. J. (2018). Kolb's experiential learning theory as a theoretical underpinning for interprofessional education. *Journal of Allied Health*, 47(1), 3–8.
- Fichtner, C. G., Hardy, D., Patel, M., Stout, C. E., Simpatico, T. A., Dove, H., Cook, L. P., Grossman, L. S., & Giffort, D. W. (2001). A self-

- assessment program for multidisciplinary mental health teams. *Psychiatric Services*, 52(10), 1352–1357.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Fox, S., Gaboury, I., Chiochio, F., & Vachon, B. (2021). Communication and interprofessional collaboration in primary care: From ideal to reality in practice. *Health Communication*, 36(2), 125–135.
- Franklin, C. M., Bernhardt, J. M., Lopez, R. P., Long-Middleton, E. R., & Davis, S. (2015). Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 2, 233339281557331. <https://doi.org/10.1177/2333392815573312>
- Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. (2016). Patient-professional partnerships and chronic back pain self-management: A qualitative systematic review and synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 24(3), 247–259. <https://doi.org/10.1111/hsc.12223>
- Gannon-Leary, P., Baines, S., & Wilson, R. (2006). Collaboration and partnership: A review and reflections on a national project to join up local services in England. *Journal of Interprofessional Care*, 20(6), 665–674.
- Gardner, D. (2005). Ten lessons in collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1).
- Gibson, J., Ivancevich, J., & Konopaske, R. (2011). *Organizations: Behavior, structure, processes*. McGraw-Hill Higher Education.
- Gibson, J. L. (2012). *Organizations Behavior, Structure, Processes*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Giereheller, R. N. (2015). How models are used to represent reality. *Philosophy of Science*, 71(5), 742–752. <https://doi.org/10.1086/425063>
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, 39(SUPPL. 1), 196–197.
- Glanz, K. (2017). *Health Behavior and Health Education Theory*, 16.pdf.
- Glasby, J., & Lester, H. (2004). Cases for change in mental health: partnership working in mental health services. *Journal of Interprofessional Care*, 18(1), 7–16.
- Golom, F. D., & Schreck, J. S. (2018). The Journey to Interprofessional

Collaborative Practice: Are We There Yet? *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.017>

Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.7899/jce-14-36>

Hadira, Syahrul, S., Rahmawaty, R. (2020). Efektivitas Penerapan Integrated Clinical Pathway (ICP) Terkait Manajemen Risiko Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit : Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 97–106.

Haedar, D., Arifin, A., & Darman, A. (2019). *Organizational Culture Transformation At Civil Service And Human Resource Development Agency Of Biak Numfor Regency*. 24(6), 1–7. <https://doi.org/10.9790/0837-2406060107>

HARIANJA, F. (2020). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Secara Terintegrasi di Ruang Rawat Inap X RS Militer Jakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 21–25. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.56>

Holland, S., Gaston, K., & Gomes, J. (2017). Critical success factors for cross-functional teamwork in new product development. *International Journal of Management Reviews*, 2(3), 231–259. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00040>

Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (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(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>

Irajpour, A. (2011). Inter-Professional Education: A Reflection on Education of Health Disciplines. *Iranian Journal of Medical Education*, 10(4).

Irajpour, A., Alavi, M., Abdoli, S., & Saberizafarghandi, M. B. (2012). Challenges of interprofessional collaboration in Iranian mental health services: A qualitative investigation. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(2 Suppl1), S171.

Jefferies, H., & Chan, K. K. (2004). Multidisciplinary team working: is it both holistic and effective? *International Journal of Gynecologic Cancer*, 14(2).

Kaini, B. K. (2012). *Interprofessional Team Collaboration (IPTC) in Hospitals*.

- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79(November), 70–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
- Karthikeyan. (2019). Organisation culture. In *Galvanotechnik* (Vol. 82, Issue 4).
- Kates, N., Mazowita, G., Lemire, F., Jayabarathan, A., Bland, R., Selby, P., Isomura, T., Craven, M., Gervais, M., & Audet, D. (2011). The evolution of collaborative mental health care in Canada: A shared vision for the future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 11.
- Kauffeld, S., & Lehmann-Willenbrock, N. (2015). Meetings matter: Effects of team meetings on team and organizational success. *Small Group Research*, 43(2), 130–158. <https://doi.org/10.1177/1046496411429599>
- Kebe, N. N. M. K., Chiochio, F., Bamvita, J.-M., & Fleury, M.-J. (2020). Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams. *BMC Family Practice*, 21(1), 1–11.
- Keleher, H. (2006). Community-based shared mental health care: a model of collaboration? *Australian Journal of Primary Health*, 12(2), 90–96.
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman-Pelayanan-Gizi-Rs-2013.Pdf. In *Pedoman PGRS* (pp. 1–165).
- Kemenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan. *Permenkes*, 3.
- Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., & Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-83>
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2021). *Menkes dorong rs kanker dharmais harus selalu berinovasi*. 1–2.
- Khan, A. A., & Mahmood, N. (2018). Effect of Synectics Model of Teaching in Enhancing Students' Understanding of Abstract Concepts of Mathematics. *Pakistan Journal of Distance and Online Learning*, 4(1), 185–198.
- Kimble, S. J., & Brommelsiek, M. (2013). *Student Attitudes and Readiness Outcomes of a Community-Based Interprofessional Education (IPE) Program Focused on Practice Change Innovation, Year One*.
- Kivunja, C. (2018). Distinguishing between theory, theoretical framework,

and conceptual framework: A systematic review of lessons from the field. *International Journal of Higher Education*, 7(6), 44–53. <https://doi.org/10.5430/ijhe.v7n6p44>

KNEPK. (2011). Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011. *Litbang Kementerian Kesehatan*, 1–134.

Laksono, D. A. (2018). Pengaruh Idiosinkratik Shinzo Abe Terhadap Upaya Perubahan Kebijakan Luar Negeri Jepang Dari Pasifisme Idealis Menjadi Pasifisme Proaktif. *Jurnal Analisis Hubungan Internasional*, 7(3), 58–70. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jahi73b2516703full.pdf>

Langins, M., & Borgermans, L. (2016). Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/ integrated health services. *International Journal of Integrated Care*, 16(6), 231. <https://doi.org/10.5334/ijic.2779>

Laura, K. A. (2012). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.

Lawson, H. A. (2004). The logic of collaboration in education and the human services. *Journal of Interprofessional Care*, 18(3), 225–237.

Leathard, A. (2013). Models for interprofessional collaboration. In *Social Work: A Reader*. https://doi.org/10.4324/9780203420690_chapter_7

Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1997). Besar sampel dalam penelitian kesehatan. *Yogyakarta: Gajah Mada University*.

Li, M., Yu, W., Tian, W., Ge, Y., Liu, Y., Ding, T., & Zhang, L. (2019). System dynamics modeling of public health services provided by China CDC to control infectious and endemic diseases in China. *Infection and Drug Resistance*, Volume 12, 613–625. <https://doi.org/10.2147/IDR.S185177>

LI, T. (2015). Organizational Culture & Employee Behavior: Case study. *Lahden Ammattikorkeakoulu Lahti University of Applied Science*, 1–53.

Luthans, F. (2011). Organizational Behavior. In *Hospital Administration*. https://doi.org/10.5005/jp/books/10358_23

M. D. P. Coelho, J. T. S. and A. J. C. P. (2017). “Long term impacts of RES-E promotion in the Brazilian power system,.” *IEEE Manchester PowerTech, Manchester*. <https://doi.org/doi:10.1109/PTC.2017.7980797>

Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., MArthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review* (Vol. 7, Issue 1). Health Systems in

- Masmuh, A. (2010). Komunikasi organisasi dalam perspektif teori dan praktek. *Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Men, H. (n.d.). Mutual support How measure? *I Can.*
- Miller, R., Scherpbier, N., van Amsterdam, L., Guedes, V., & Pype, P. (2019). Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Primary Health Care Research & Development, 20*, e138. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000653>
- Mitchell, R. J., Parker, V., & Giles, M. (2011). When do interprofessional teams succeed? Investigating the moderating roles of team and professional identity in interprofessional effectiveness. *Human Relations, 64*(10), 1321–1343.
- Mohr, W. K. (2013). *Psychiatric Mental-Health Nursing.*
- Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences, 48*(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Muhyi, H. A., & Raharja, S. J. (2017). The Analysis of Organization Cultural Values of Local Government Company (Study in the Local Water Company of Bogor Regency). *Review of Integrative Business and Economics Research, 6*(2), 343–349. <https://search.proquest.com/docview/1917937748?accountid=31562>
- Nadeau, L., Rousseau, C., & Measham, T. (2012). Integrated networks in child and youth mental health: A challenging role transformation for child psychiatrists and allied mental health professionals? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 21*(2), 83.
- Ødegård, A., & Strype, J. (2009). Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care, 23*(3), 286–296.
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 32*(1), 58–67. <https://doi.org/10.1002/chp.21123>
- Panda, A., & Gupta, R. K. (2019). Understanding organizational culture: A perspective on roles for leaders. *Vikalpa, 26*(4), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0256090920010402>
- Pasal 1 UU NO. 44. (2009). Undang-Undang-tahun-2009-44-09. *Rumah Sakit, 1–28.*

- Patrick, R. A. (2017). TeamSTEPPS Training and Vital Signs Chart to Improve Situational Monitoring for Clinical Deterioration. *Doctor of Nursing Practice Capstone Projects*. 22., Eastern Kentucky University.
- Penney, P. R. (2015). *Collaborative practice: a grounded theory of connecting in community rehabilitation Collaborative practice: A grounded theory of connecting in community rehabilitation*. July. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1171.0962>
- Perawat, K., & Kotamobagu, S. X. (2020). Pengaruh Pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terhadap. 3(3), 168–177.
- PERMENKES. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. 3, 1–80.
- Perpres. (2012). PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2012 TENTANG SISTEM KESEHATAN NASIONAL.
- Perpres. (2015). Peraturan Presiden Republik Indonesia No 77 Tahun 2015.
- Pomerantz, A., Cole, B. H., Watts, B. V, & Weeks, W. B. (2008). Improving efficiency and access to mental health care: combining integrated care and advanced access. *General Hospital Psychiatry*, 30(6), 546–551.
- Pourmohammadi, K., Bastani, P., Shojaei, P., Hatam, N., & Salehi, A. (2020). A comprehensive environmental scanning and strategic analysis of Iranian Public Hospitals: A prospective approach. *BMC Research Notes*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05002-8>
- PP. (2015). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 93 Tahun 2015. In *Nhk* 技研.
- Purden, M. (2005). Cultural considerations in interprofessional education and practice. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 224–234.
- Raab, C. A., Will, S. E. B., Richards, S. L., & O'Mara, E. (2013). The effect of collaboration on obstetric patient safety in three academic facilities. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(5), 606–616.
- Rahmadani, A. (2016). Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Sebuah Organisasi: Struktur ,. *Research Gate*, January, Universitas Padjajaran.
- Removed, A., Request, A. T., & Publisher, O. F. O. (2016).

Communication in the Real World: An Introduction to Communication Studies. *Communication in the Real World: An Introduction to Communication Studies*. <https://doi.org/10.24926/8668.0401>

- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior, Seventeenth Edition, Global Edition*. Pearson Education Limited, 747.
- Rogers, T. (2004). Managing in the interprofessional environment: A theory of action perspective. *Journal of Interprofessional Care*, 18(3), 239–249.
- Rosen, A., & Callaly, T. (2005). Interdisciplinary teamwork and leadership: issues for psychiatrists. *Australasian Psychiatry*, 13(3), 234–240.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Rousseau, C., Pontbriand, A., Nadeau, L., & Johnson-Lafleur, J. (2017). Perception of interprofessional collaboration and co-location of specialists and primary care teams in youth mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(3), 198.
- RS, U. (2019). *Buku Profil RS Unhas*.
- RSUD Haji Makassar. (2019). *Profil RSUD HAJI MAKASSAR Provinsi Sulawesi Selatan*. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/Documents/b85f3bce6deff2e7056dc18c48037129.pdf>
- Runtu, T. M., Novieastari, E., & Handayani, H. (2019). How does organizational culture influence care coordination in hospitals? A systematic review. *Enfermeria Clinica*, 29, 785–802. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.119>
- Saleh, A., Wirawan, H., & Tamar, M. (2020). Improving health care service through healthy psychological capital and positive attitudes. *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 10(4), 1723–1730. <https://doi.org/10.18517/ijaseit.10.4.12429>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332–342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Shrader, S., & Zoller, J. (2013). Interprofessional Teamwork Skills as Predictors of Clinical Outcomes in a Simulated Healthcare Setting.

Shrader S_ *IP Teamwork Skills as Predictors_J Allied Health.*

- Shuangjie Ma & Stellan Njera. (2016). *The Impact of Culture (Individualism and Collectivism) on Identified Multicultural Group Work Challenges*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Shuck, B., Reio, T. G., & Rocco, T. S. (2014). Employee engagement: An examination of antecedent and outcome variables. *Human Resource Development International*, 14(4), 427–445. <https://doi.org/10.1080/13678868.2011.601587>
- Siswanto, M., & Chalidyanto, D. (2020). Impact of Clinical Pathways Compliance for Reducing Length of Stay. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.79-90>
- SNARS. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 421.
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2017). The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52–60.
- Strype, J., Gundhus, H. I., Egge, M., & Ødegård, A. (2014). Perceptions of interprofessional collaboration. *Professions and Professionalism*, 4(3). <https://doi.org/10.7577/pp.806>
- Sumiarsih, M., & Nurlinawati, I. (2020). Permasalahan dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten/Kota. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), 182–192. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i3.2657>
- Susilaningsih, F. S. (2011). Model Pelayanan Rawat Inap Terpadu (MPRIT) Sebagai Basis Integrasi Antar Profesi Dalam Pelayanan Kesehatan Di RS Pendidikan Dr Hasan Sadikin.[Disertasi]. *Universitas Gajah Mada*.
- Tage, P. K. S., Novieastari, E., & Suhendri, A. (2018). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur Dan Terintegrasi. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 2(1), 1–10.
- Terwindt, F., & Rajan, D. (2016). Strategic planning: transforming priorities into plans. *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, 55. <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch5/en/>
- Thomas, L., & Johnson, E. B. (2014). Contextual Teaching Learning. *Jakarta: Kaifa*.

- van Beek, A. P. A., & Gerritsen, D. L. (2010). The relationship between organizational culture of nursing staff and quality of care for residents with dementia: Questionnaire surveys and systematic observations in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1274–1282. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.010>
- Van Dongen, J. J. J., Lenzen, S. A., Van Bokhoven, M. A., Daniëls, R., Van Der Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: A focus group study into influential factors. *BMC Family Practice*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0456-5>
- Villeneuve Mary Hancock, Judith Wolf, Louise, R. G. H. (2001). Establishing process indicators for joint working in mental health: rationale and results from a national survey. *Journal of Interprofessional Care*, 15(4), 329–340.
- Vitrianiingsih, Y., & Budiarsih, B. (2019). Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis Dari Perspektif Hukum. *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2), 185. <https://doi.org/10.30996/jhmo.v2i2.2545>
- Wartini, S. (2016). Strategi Manajemen Konflik Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Teamwork Tenaga Kependidikan. *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.29244/jmo.v6i1.12194>
- Weinberg, D. B., Miner, D. C., & Rivlin, L. (2009). "It depends": medical residents' perspectives on working with nurses. *AJN The American Journal of Nursing*, 109(7), 34–43.
- WHO. (2015). Comprehensive Safe Hospital Framework. *Who*, 1–12.
- Will, K. K., Johnson, M. L., & Lamb, G. (2019). Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 6(2), 158–171. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1695>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 - Placing people and communities at the centre of health services. *Draft for Consultation*, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/180984/1/>. <https://doi.org/doi:10.1890/08-1895.1>
- Wynn, D. C., & Clarkson, P. J. (2018). Process models in design and development. *Research in Engineering Design*, 29(2), 161–202. <https://doi.org/10.1007/s00163-017-0262-7>

- Xyrichis, A., & Lowton, K. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 140–153.
- Yusra, R. Y., Findyartini, A., & Soemantri, D. (2019). Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15(June), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005>
- Zohar, D. M., & Hofmann, D. A. (2012). Organizational Culture and Climate. *The Oxford Handbook of Organizational Psychology*, 1. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199928309.013.0020>
- Zoltan, R. (2015). Organizational Work Groups and Work Teams – Approaches and Differences. *EcoForum*, 4(1), 13.

LAMPIRAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Informan 1

	Timespan	Content
1	0:00,1 - 0:00,5	emm posisinya, atau jabatannya sebagai
2	0:12,1 - 0:18,5	selama satu tahun itu, apa yang kita ketahui tentang kolaborasi yang tadi
3	0:20,1 - 0:42,0	kalo model pengembangan IPC ini sebenarnya baru mendengar Cuma mungkin eee, model-model kolaborasi yang dimaksud ini, ini sebenarnya sudah diterapkan di eee rumah sakit haji, dimana hubungan eee yang apa, antar teknis tapi disitu bisa berjalan dengan baik
4	0:44,1 - 0:50,5	iye, jadi yang kita tau ada tujuan dari rumah sakit di' untuk mendorong pelaksanaan IPC
5	0:50,1 - 1:00,5	terus perencanaan di keuangan, ada pak yang mengarah ke peningkatan pelaksanaan kolaborasi
6	0:51,1 - 0:52,5	ada
7	1:04,1 - 1:08,5	eee seperti bagaimana
8	1:09,1 - 1:10,5	eee misalnya pelatihannya
9	1:11,1 - 1:20,5	iya kita ada penganggaran untuk pelatihan peningkatan kompetensi bagi perawat maupun dokter juga manajemen dalam kata peningkatan pelayanan dan kompetensi
10	1:32,1 - 1:48,5	iye'kalau ini kan kolaborasi pak kalau menurut konsep itu dia dipengaruhi atau indikatornya ada banyak antara lain kerjasama , koordinasi, eee kepemimpinan, nah itu eee, ada ndak ? pelatihan pelatihan yang sejenis dengan itu diproses perencanaan keuangan
11	1:49,1 - 1:50,5	eee terkait apa tadi ?
12	1:51,1 - 1:52,5	kepemimpinan

	Timespan	Content
13	1:53,1 - 2:01,5	kepemimpinan kita ada, kolaktif, kalau pembangunan daerah, pelatihan kepemimpinan, selanjutnya tadi apa?
14	2:01,1 - 2:04,5	koordinasi, kolaborasi
15	2:07,1 - 2:27,5	koordinasi dan kolaborasi, sebenarnya tahun ini kita sudah menganggarkan untuk adanya eee, apaa eeee apa namanya kalau gatering peningkatan eee kompetensi dan juga mendekatkan hubungan antara divisi dan pegawai
16	2:08,1 - 2:09,5	iye ada di
17	2:10,1 - 2:35,5	iya sebenarnya ada namun kondisi pandemic ini kita belum laksanakan lagi tahun ini
18	2:10,1 - 2:35,5	iye , itu memang salah satu cara untuk bisa berlangsungnya kolaborasi
19	2:10,1 - 2:35,5	iya , apa namanya dia kayak outdoor sekaligus gatering bagaimana cara merekatkanlah hubungan antar sesama pegawai
20	2:45,1 - 3:33,5	eee menurut riset riset pak yang sudah dilakukan oleh WHO bahwa hambatan utama proses kolaborasi itu adalah dipengaruhi oleh faktor individu, faktor tim dan faktor dukungan dari pihak manajemen, itu ada ndak rapatnya, rapat tentang itu
21	3:40,1 - 5:02,5	kalau untuk rapat tim kita sekali sebulan jadi kita disini ada duty manajer yaitu dari pejabat-pejabat dari manajemen untuk bertugas menjadi duty manajer misalnya tugasnya itu untuk memotret eee apa sarana dan prasarana yang mungkin masih kurang bagus atau lagi rusak sekaligus dia juga menjadi presidium cas yang gunanya laporan-laporan dari potret dari duty itu kita akan kumpulkan, kita akan rekap dan satu bulan kita membahasnya, iniii diantara permasalahan ini yang mana kita bisa, seberapa penting, permasalahan itu dan yang mana prioritas yang kita harus perbaiki karena kita juga sebagai rumah sakit daerah ataupun swasta tentu didukung juga oleh supporting budget jadi yang terbatas
22	5:02,1 - 5:07,5	iye
23	5:08,1 - 5:20,5	jadi eee ada rapat semacam itu, jadi kita memprioritaskan dengan wadir dengan staf-staf yang lain sehingga kita bisa

	Timespan	Content
		tentukan dari sekian banyak masalah ini yang mana kita mau prioritaskan seperti itu
24	5:21,1 - 6:20,5	oh iye, eee terus pak ini kan diruangan itu di ruang rawat inap untuk ke pasien ada yang namanya DPJP, iye DPJP bekerjasama dengan PPA, professional pemberi asuhan , nah eee DPJP itu ada leader itu dia adalah pemimpin tim jadi dia yang pimpin semua profesi yang ada, yang mana dimana kita sebagai pimpinan atau leader kita harus yakin dari manajemen itu bisaji yakin bahwa DPJP itu mampu
25	6:22,1 - 6:29,5	iyee, kalau itu sebenarnya di pelayanan yah, tapi setau saya itu dipantau terus oleh pihak manajemen arahan adanya breafing
26	6:30,1 - 6:31,5	breafing?
27	6:32,1 - 6:52,5	iya, ada sebulan sekali breafing, ada juga kolkatif dari pelayanan medic monev dan tentunya itu menjadi pertimbangan maka dengan itu DPJP nya kita bisa gantikan sesuai dengan kebutuhan. Atau sesuai dengan target yang bisa dicapai
28	7:00,1 - 7:07,5	pak sejauh ini yang kita tau DPJP percaya tidak dengan tenaga kesehatan yang lain dalam melayani pasien
29	7:10,1 - 7:18,5	ya kan kalau kita liat rumah sakit ini, apalagi kerjasama tim harusnya sama sama satu tim
30	7:19,1 - 7:28,5	dan itu terlaksana menurut kita?
31	7:29,1 - 7:30,5	iye
32	7:31,1 - 7:33,5	ada pengukuran tingkat kepuasan pak yang kita lakukan ?
33	7:35,1 - 8:43,5	ada kalau kita disini ee untuk eeee, kita disini ada survey kepuasan yang rutin tiga bulan sekali yang dilakukan oleh bidang saya sendiri dan kita juga disini ada yang namanya white side sistem rumah sakit haji dimana itu ada nomor WA yang sampai kita sematkan itu jika ada keluhan tentang pelayanan kami bisa melalui itu ataupun juga ada dugaan tindak korupsi umum yang bisa diklarifikasi melalui itu ataupun pertanyaan umum lainnya yang gunanya itu untuk sebagai evaluasi bersama kita tentang pelayanan. Apabila laporan itu ada di tangan kita,kita akan telusuri dan kita sampaikan ke SPI, kemudian SPI memverifikasi langsung dan membuat rekomendasi langsung kepada direktur

	Timespan	Content
		dan direktur itu memberikan sanksi dan tindakan atas laporan itu
34	8:44,1 - 8:47,5	itu ke pasien, lalu ke petugas?
35	8:48,1 - 8:50,5	petugas seperti itu juga
36	8:51,1 - 8:53,5	petugas juga'
37	8:54,1 - 9:00,5	kalau misalnya disitu bisa dikatakan bahwa pelayanan ini, dokter ini, perawat ini di ruangan ini , bisa disampaikan disitu
38	9:04,1 - 9:20,5	iyee, menurut bapak sebagai wakil direktur bidang keuangan apakah ada kesetaraan antara semua profesi yang ada terutama dalam pengambilan keputusan
39	9:21,1 - 9:59,5	oh iya, kita selalu dan setau saya di YANMED itu keputusan itu selalu kita melibatkan semua , kayak kemarin waktu awal masuk pandemic ini, kita kan semua tidak tau apa ini. Jadi kita panggil semua perawat,dokter ataupun dari PPI. Kita libatkan semua. Bagaimana mengatur siklus rumah sakit dengan model baru ini,model pandemic ini. Semua kita libatkan untuk pengambilan keputusan.
40	10:00,1 - 10:02,5	iyee. Ada dokumennya itu pak semua ?
41	10:02,1 - 10:23,5	ada
42	10:03,1 - 10:05,5	ada ada.
43	10:07,1 - 10:19,5	ada budaya organisasi yang mendukung pelaksanaan kolaborasi itu pak ? budaya organisasi apa yang ada di rumah sakit haji yang mendukung terciptanya kolaborasi yang bagus
44	10:19,1 - 10:21,5	saya lupa tetapi ada
45	10:22,1 - 12:20,5	pak contoh begini, untuk penanganan pasien yang ada diruangan yang terlibat itu adalah DPJP. Tetapi sebagai leader itu menyimpulkan apa yang menjadi masukan-masukan dari profesi yang lain, kalo misalnya eee selama ini

	Timespan	Content
		dan untuk pelaksanaannya itu diperlukan rapat, jadi menurut aturan pelaksanaan IPC ini seharusnya ada ruangan rapat yang sehari-harinya dilaksanakan atau mungkin sekali-kali dilaksanakan jika ada kebutuhan pasien yang mendesak untuk bisa dibicarakan tetapi di tiap ruangan itu ada ndak ruangan rapat yang disiapkan agar mereka nyaman untuk bisa rapat sewaktu-waktu itu diperlukan
46	10:22,1 - 12:20,5	kalau di daerah situ karena memang keterbatasan, paling daerah situ aja. Kalau memang biasanya memerlukan orang-orang, keadaan itu memang urgent eee. Kita bisa menggunakan ruangan umum
47	10:25,1 - 10:44,5	iya ada, maklumat pelayanan kita, kita sudah sampaikan , kita sudah tempel, dulu kita ingatkan, pada saat apel kita selalu ingatkan oleh direktur bagaimana pelayanan kita bisa lebih maksimal ke seluruh pasien
48	10:46,1 - 10:51,5	kalau misalnya ada kasus pak, misalnya antara dokter dan perawat, farmasi. Itu ada aturannya disini dan cara penyelesaiannya?
49	10:55,1 - 11:17,5	eee, kalau aturan ini saya kurang paham, namun jika ada terjadi seperti itu, itu di YANMED yah. Namun kita disini mengusulkan untuk bisa menyelesaikan itu secara kekeluargaan.
50	12:23,1 - 12:29,5	oh untuk umum yah, tetapi disetiap ruangan itu tidak ada ruangan
51	12:50,1 - 12:59,0	ya tidak ada, yang ada itu nurse station aja, palingan segini aja.
52	13:10,0 - 13:30,0	iya . saya kira itu terakhir pak. Ada yang mungkin kita mau sampaikan
53	13:14,0 - 13:30,0	saya kira itu saja, jelasnya model pengembangan ini sebenarnya sudah kita laksanakan

Informan 2

	Timespan	Content
1	0:01,1 - 0:30,2	ibu mohon maaf ini ada beberapa topic yang bisa kita diskusikan hari ini sebagai bentuk penelitian saya.

	Timespan	Content
		Jabatanta tadi mungkin bisa disebutkan kembali sebagai direktur operasional dan umum. Ibu apa yang kita ketahui mengenai interprofesional kolaborasion
2	0:32,1 - 0:53,2	yang anu ini kalo nda salah, eee, apa yah, saya kurang paham dengan ini karena collaboration, kolaborasi secara internal yang ada di rumah sakit yang artinya kita berkolaborasi dari setiap unit yang ada dan unit yang lain.itu kalau tidak salah.oh tenaga kesehatan
3	0:55,1 - 1:02,2	semua tenaga kesehata yang secara langsung memberikan pelayanan ke pasien.
4	1:03,1 - 1:05,2	intinya tenaga kesehatan ini harus selalu berkolaborasi baik ners, maupun dokter farmasi.
5	1:06,1 - 1:28,2	ibu apakah pihak rumah sakit sudah eee, menetapkan tujuan inteprofesional collaboration itu sebagai salah satu tujuannya, divisi mungkin atau bagaimana .
6	1:06,1 - 1:28,2	eee, iya ini berada pada divisi kalau tidak salah, eee pelayanan medis,jadi dibawah direktur dokter ini, ariyanti.
7	1:29,1 - 1:30,2	dr.ariyanti yah.
8	1:32,1 - 1:35,2	iya karena ini berada dibawah, kalau ini dia berada dibawah pelayanan medic.
9	1:39,1 - 1:50,2	kalau yang bersentuhan langsung atau yang berhubungan dengan eee anuta bu, iye dengan bidangta? Kira-kira apa?
10	2:01,1 - 3:30,2	eee yang bersentuhan ini gizi,jadi disitu ada gizi, apalagi itu eee apa ini yang berkaitan peralatan kebersihan peralatan ya setelah operasi ada sterilisasi, peranan itu masuk, tim apa namanya itu, itu masuk di bagian saya itu, artinya ehemmm. Intinya di unit saya dan dia mengelola kebersihan peralatan

	Timespan	Content
		eee, habis operasi bagian itu yang sterilkan yah, itu kalau nda salah dengan apalagi itu yang bersentuhan dengan eee bagian saya. Ooo farmasi juga kayaknya karena berkaitan dengan teknis pengaliran gas oksigen yah, iye jadi unit saya unit teknisi yang melakukan itu tetapi untuk kebutuhan pasien yang disana gas yah. Kebutuhan oksigeniye. Itu yang bersentuhan itu, selain misalnya eee tentang sumber daya manusia yah, yang ada dibagian personalia yang tentunya membawahi eee menilai kita kinerja kita dari ners dan lainnya.
11	3:36,1 - 4:02,2	apa upayata, bagaimana bentuk perencanaanya bu' ini untuk mendukung eee itu tadi yang kita bilang bahwa eee supaya kolaborasi bagus antar sesama tenaga eee apa yang kita rencanakan dibidangta untuk bisa mencapai itu interprofesional collaboration?
12	3:56,1 - 5:05,2	kemudian eee, pelaksanaanya yah, nah kemudian pelaksanaanya itu apakah dari kolaborasi ini berjalan sesuai dengan standar misalnya tadi bagian gizi ya,,
13	4:03,1 - 4:10,2	ok. Eee. Tentunya ada beberapa hal yah, jadi yang pertama kan tentu kita bersama pada SOP.
14	4:11,1 - 4:12,2	standar operasional yah . dan...
15	4:13,1 - 4:53,2	ada masing-masing unit atau eee atau masing-masing bagian iye. Dengan demikian dengan adanya standar itu akan keliatan semua yah, iya bahwa misalnya di unit ini, ini seperti ini prosesnya, unit ini seperti ini prosesnya yah, dengan demikian itu kan dasar dari kolaborasi yah, jadi untuk sebagai control maka tentu kita harus mungkin ada evaluasi yah, dilakukan pertemuan-pertemuan yah jadi apa yang sudah ada di SOP yang di eee, yang sudah direncanakan .
16	4:54,1 - 4:55,2	iye
17	5:06,1 - 5:07,2	iye
18	5:08,1 - 6:10,2	apakah yang sudah direncanakan tadi ini gizi misalnya kan kalau tarulah misalnya gizi kan dokter

	Timespan	Content
		gizinya yang menentukan yah, tetapi control juga dari bagian saya apakah saya bukan Cuma eee, makanannya yah, tentu kan kita butuh juga variasinya dengan demikan saya juga harus control melihat bagaimana variasinya, bagaimana dia menyajikan itu makanan supaya pasien walaupun sakit dia merasa tertarik untuk makan. Itu yang paling yang selalu saya tekankan dari walaupun eee tetapi saya menghendaki untuk ada rasa yah, ada rasa ada tampilan penyajian, kemudian ada motivasi misalnya kayak baru-baru ini diberikan di sebagai ajang promosi juga di baki-bakinya itu memberikan ucapan-ucapan.
19	6:11,1 - 6:12,2	masya allah
20	6:13,1 - 7:26,2	misalnya eee, ini yah eee, berikan di baki itu yah selamat menikmati, misalnya semoga cepat sembuh, yah itu yang kita lakukan untuk ke lokasi itu. Intinya yah kalaupun orang yang sakit kan kita yang harus motivasi yah dengan menuhnya , menu dan penyajiannya . jadi makanan itu harus yah, mungkin kita tidak bisa paksakan anggaran tapi ada apa , ada tampilannya yah heeh, apa namanya garnisnya makanan itu harus di garnis sebagai salah satu daya tarik makan yah, (staf datang dan responden mengatakan sebentar yah). Kalau saya di sisi gizi yah begitu. Begitu juga di yang lain jadi misalnya control eee, misalnya memakai oksigen kan harus kita tau kan berapa pasien yang memakai oksigen, berapa yang harus keluar.
21	7:27,1 - 7:29,2	jadi itu bidangta juga di
22	7:30,1 - 7:40,2	iye jadi itu di bidang saya. Jadi walaupun ee pasiennya tapi pengadaan oksigennya itu di bagian saya . jadi berkolaborasi ya dengan farmasih yah.
23	7:41,1 - 8:08,2	iye betul. Eee sejauh ini bu, kan tadi kita bilang bahwa ini sebenarnya yang mengatur bahwa bagaimana hubungan antara gizi dan farmasi orangnya, profesinya, profesi gizi ke farmasi, farmasi dengan dokter atau dokter dengan perawat itu yang dibawah bidang SDM tadi ibu di kita bilang.

	Timespan	Content
24	8:09,1 - 8:15,2	anu. Berkaitan kinerja medis , mungkin ada pegawai ya,
25	8:16,1 - 8:26,2	nah itu, apakah ada rapat selama ini bu yang kita ketahui melibatkan kita dalam proses eee, pelaksanaan dari IPC itu kolaborasi itu..
26	8:27,1 - 8:50,2	eee. Kita kan berkaitan dengan eee hampir setiap minggu yang direksi kita rapat, rapat kan ini semua direksi yang membidangi . misalnya tadi direksi eee apa namanya . direksi pelayanan medis
27	8:51,1 - 8:52,2	iye
28	8:53,1 - 9:01,2	direksi keuangan, direksi pendidikan , disitulah kita membahas semua aspek hal dibawah naungan kita yang mungkin ada masalah atau apa yang dilakukan.
29	9:03,1 - 9:27,2	baik bu... ibu kalau berbicara tentang eee kolaborasi semua tenaga eee mungkin pernah kita dengar bahwa eeee, eeee dokter dengan perawat itu kadang ada, misalnya dokter dengan farmasi itu kadang eee yang mana lebih tinggi posisinya di rumah sakit , adakah yang kita tau seperti itu?
30	9:30,1 - 9:36,2	ehehehe, kan kita liat strukturnya yah, maksudnya apanya, strata apanya?
31	9:37,1 - 9:40,2	maksud saya bu, didalam pemberian terapi pasien iye.
32	9:41,1 - 9:44,2	iya kalo kita liat kan dokter.
33	9:45,1 - 9:46,2	dokter di'
34	9:47,1 - 9:56,2	iya karena dokter kan yang menentukan yah, dia yang menentukan bahwa si A ini penyakitnya seperti ini , obat yang diberikan harus seperti ini .
35	9:57,1 - 9:58,2	iye

	Timespan	Content
36	9:59,1 - 10:22,2	Cuma mungkin eeee, pihak farmasi atau perawat kan mungkin juga punya eee apa yah pengetahuan apalagi sekarang dengan eee misalnya pasiennya adalah pasien DBD yang perawat tau bahwa kalau penyakit yang begini standar yang dibayar hanya seperti ini
37	10:23,1 - 10:24,2	iye
38	10:25,1 - 11:55,2	jadi perawat mungkin memberikan iya penyampaian kepada dokter bahwa ya paling tidak obat yang diberikan palingan seperti ini yah. Sepertinya itu yang harus dia lakukan perawat. Mungkin boleh jadi kan dokter mungkin tidak semua memahami aturan atau ya dia pahami misalnya memberikan obat yang lebih bagus yah padahal kan eee pakatnya itu ini yang harusnya ini mungkin yang harus lebih ditekankan oleh perawat karena itu bisa membuat rumah sakit rugi. Apalagi kita swasta. Jadi misalnya pakatnya hanya 4.5 juta masa jeda nginapnya kan 3-4 hari lalu kalo dokternya eee penyakitnya ini kronis ya itu kan jadi ini biasa saya liat di duty yang setelah orang mau masuk itu saya liat perawat disitu merevisi, kadang dia temukan dia tolak, atau mungkin dia lihat penyakitnya ini lama mau dirawat sementara BPJS hanya 3-4 hari yah, itu yang itu yang ini jadi mungkin ini dasarnya.walaupun mungkin dokter menentukan tetapi perawat tandai menyampaikan kepada dokter bahwa ini harus seperti ini obatnya yah mungkin jangan yang mahal karena kan rugi rumah sakit apalagi kita ini swasta
39	11:56,1 - 12:04,2	tapi sejauh ini yang kita liat bu, bahwa memang dokter itu tidak mempercayai profesi lain untuk mengatasi masalah pasien.
40	12:05,1 - 13:10,2	eee, setau saya kalau di duty ndak juga.iyee. karena rencana teknis yang memproses itu adalah perawat. Kalau masuk mau masuk rawat inap apa itu kan melalui keperawatan yah misalnya di IGD yang di IGD inilah yang berkonsultasi ke dokter .jadi walaupun dokter yah misalnya memahami kalau misalnya operasi yah , memahami kalau kita punya peralatan kita disini tidak sesuai dengan yang mau di operasi atau mungkin operasinya sudah agak berat maka itu biasanya dikirim, di tolak yah saat di ini dengan

	Timespan	Content
		dasar perawat harus konsultasi dengan dokter apa namanya BPDJ, DPJP ya itu.ya ya itu mi. ya artinya dia tetao bekerjasama.
41	13:11,1 - 13:58,2	apa upaya rumah sakit selama ini atau sejauh ini yang kita tau untuk meningkatkna iklim eee kolaborasi itu, eee meningkatkan rasa saling percayanya itu dokter dengan perawat dan sebaliknya atau dokter dengan farmasi karena farmasi kan juga punya eee tugas untuk menentukan memberikan obat, saya kira yang harus dilakukan adalah sistem iya aturan , jadi kalau dia sudah sistemnya yang ada jadi selain kepada perawat kita sampaikan kita juga harus sampaikan kepada dokter iye, aturan itu
42	13:59,1 - 14:00,2	oh jadi itu upayata,
43	14:01,1 - 14:14,2	kalau tidak akan kan itu pasti kita tidak ada patron tidak ada ini, itu sistem yang disampaikan kemudian yah memang juga harus eee pengendalian yah bagus yabg seperti nya ya.
44	14:15,1 - 14:17,2	itu pegengdalinya.
45	14:21,1 - 14:54,2	tanda tanda mellihat tanda pasien yang diteriama, meengatahui,megendalikan penyakit dengan para pasien sesuai dengan paket yang dibayarkan oleh BPJS. Yah ini harus penekanannya disitu jadi ya minim karena kalo tidak yah misalnya kita banyak kateter mungkin kaewna kesalahan ini.itu yang harus pengendaliaannya yang harus didalam tentang penentuan pasien yang diterima.
46	14:55,1 - 15:45,2	ibu inikan IPC kalau eee diluar dari jurnal yang kita baca itu bahwa apabila IPC ini terlaksana dengan baik di rumah sakit maka itu akan meningkatkan pelayanan kita kepada pasien, lama hari rawatnya akan berkurang kemudian tingkat keparahan penyakit juga akan menurun , biaya yang akan digunakan juga akan menurun.. eee kalau misalnya ada pelatihan tentang eee IPC untuk meningkatkan iklim saling eee berkolaborasi antar sesame itu apakah ada pelatihan pelatihan seperti itu ? yang kita ketahui yang direncanakan oleh pihak rumah sakit.

	Timespan	Content
47	15:46,1 - 16:10,2	eemmmm.. ini bagiannya anu.. eeeh dia punya program kalau tidak salah juga di bagian pendidikan dan pengembangan sumber daya insya allah dia punya program itu untuk melakukan itu. Pelatihan IPC ataupun pelatihan pelatihan lainnya.
48	16:12,1 - 16:17,2	ibu apakah ada pengukuran kepuasan pasien yang kita tau di rumah sakit ini dijalankan.
49	16:19,1 - 16:50,2	ada, jadi setiap bulan itu kayaknya ada pengukurannya , setiap bulan jadi setiap bulan yah namun rangking-rangking kurangnya apa yah , jadi karena setiap pasien itu eee sebelum keluar diberikan koesioner dan atas itulah sebulan ada info info dari ini yah sehingga kita disetiap direksi memperbaiki unitnya.
50	16:51,1 - 17:01,2	kalau misalnya bu ada yang tidak melaksnakan itu tadi eee yang kita bilang bahwa tidak melaksnakan kolaborasi apakah ada sangsi dari pihak rumah sakit ?
51	17:03,1 - 18:04,2	eemmm setau saya selama ini kayaknya belum terini yah, belum ada yang tidak mau berkolaborasi mulai dari satpam dengan ininya yah, yah paling tidak kalau ada yang.... Yah misalnya yah paling tidak yah disampaikan di nasehati , disampaikan yah, jadi contoh misalnya eeeh satpam yah, apalagi masa pandemic. Mungkin ada perawat yang menyampaikan ini ada penjaga pasien yah.. ketika itu kita sampaikan pada satpam kenapa seperti iini, biasa juga dia infokan itu kebetulan keluarganya yang sudah sekarat atau apa yah mungkin ada minta yang kebijakan untuk itu. Jadi itu. Tetap kita memperingati utamanya bagian saya itu .
52	18:05,1 - 18:07,2	tapi nda pernah ji ada yang dihukum
53	18:08,1 - 18:49,2	gak ada. Cuma kita menasehati saja. Tolong lebih disiplin di ini. Antara kolaborasi security dengan perawat. Bagian yang merawat. Iye itu yang anunya. Masih berupa nasehat ya mungkin yang dia lakukan kan tidak seberat bagaimana yah. Karena disini kan ada aturan main, memperingati dan sebagainya, terkahir mungkin baru berikan sanksi kalau memang sudah parah yah. Sanksi untuk misalnya seperti ini kan biasanya diserahkan ke yayasan.

	Timespan	Content
54	18:55,1 - 19:10,2	ibu jadi salah satu implementasinya ini IPC kan dokter , perawat, farmasi gizi itu mengadakan rapat untuk membicarakan masalah pasien diruangan, nah setau ibu ada tidak ruangan yang disiapkan di tiap ruangan itu untuk mereka bisa melaksanakan pertemuan?
55	19:12,1 - 19:16,2	eeee biasanya mereka melakukan rapat itu di ada memang ruangan seminar iye. Jadi ini biasanya
56	19:17,1 - 19:18,2	Im: jadi bukan per ruangan ibu di, tapi ruangan khusus
57	19:20,1 - 19:31,2	ada ruangan khusus untuk ratap, jadi memang biasa hampir tiap bulan eee itu melakukan ini dibawah direktur pelayanan medis yah
58	19:32,1 - 19:43,2	tiap bulan, kalau aturannya ini IPC Bu, setiap pasien itu dirapatkan diruangan, artinya diruangan masing-masing
59	19:45,1 - 19:49,2	di ruangan di ruang gizi di ruangan
60	19:50,1 - 20:00,0	di ruang rawat, tempatnya pasien dirawat. Jadi seharusnya kan ini mungkin diluarmi dari diskusi.
61	0:07,2 - 0:10,1	keputusan untuk misalnya sudah ini harus di rawat, sehingga tidak lama ee di IGD. Jadi memang seperti itu
62	0:11,2 - 0:23,1	jadi fungsi DPJP diambil oleh dokter umum ketika dokter jaga pada saat itu, ketika DPJP itu tidak bisa dihubungi. Dalam jangka waktu berapa lama bu'?
63	0:24,2 - 1:00,1	kita memberikan waktu itu kalau gak salah 2-3 jam. Itu keputusannya, jadi ketika ada pasien yang memang harus dirawat sesuai misalnya pemeriksaannya yah tanpa adanya jawaban dari DPJP itu,

	Timespan	Content
		dengan demikian maka dokter jaga itu mengambil. Iya kemudian ada kemarin itu memutuskan rapat ada dokter yang eeeee apa istilahnya itu yang memang diberikan tanggungjawab untuk ini pasien yang berjaga di...
64	1:02,2 - 1:03,1	case manajer
65	1:04,2 - 1:06,1	eee lain juga
66	1:07,2 - 1:08,1	lain
67	1:09,2 - 1:11,1	Cuma ada dokter ininya untuk yang merawat misalnya, kan kita tidak punya dokter yang menetap.
68	1:12,2 - 1:15,1	ya intinya yang lalu lalu ...
69	1:17,2 - 1:19,1	kalau DPJP yang menetap disini berapa bu?
70	1:20,2 - 1:21,1	saya kurang tau persis itu
71	1:22,2 - 1:23,1	oh iye'
72	1:24,2 - 1:44,1	jadi ada misalnya dokter umum yang diberikan eee mungkin silih berganti yah untuk berada di dokter jaga yang ada di kelas-kelas, kemarin ini tidak ada karena.. aaaa ini kan biasanya eee mungkin dokternya tidak ada dengan demikian kan mungkin dia..
73	1:45,2 - 1:47,1	ini kan kondisi di UGD.eeee
74	1:48,2 - 1:50,1	eee kita ambil ini yang di kamar kalau.

	Timespan	Content
75	1:51,2 - 2:00,1	kalau kita lebih jeli ini juga yang terjadi diruang rawat inap sebenarnya. Jadi ini solusinya bagaimana ibu, kalau adami misalnya pasien mengeluh dihubungi dokternya gak bisa
76	2:03,2 - 2:22,1	ah itulah sehingga ada dokter itu dokter yang diangkat untuk bertugas disitu,eeee iye karena sama dari bulan lalu itu kita rapat seperti itu. Jadi selain keputusan itu, ada juga dokter yang memantau ini ya, sehingga bisa mengatasi keluhan keluhan begitu juga para perawat
77	2:23,2 - 2:25,1	jadi kan perawat jadi ndak bisa berkolaborasi kalau seperti itu.
78	2:26,2 - 2:36,1	jadi perawat ya bisa menyampaikan keluhan pasien, jadi ini sudah ada SOP nya yah , dua bulan yang lalu kalau tidak salah kita angkat.
79	2:37,2 - 2:38,1	ooo masya allah
80	2:39,2 - 2:41,1	iye karena itulah kendala kemarin seperti itu.
81	3:00,2 - 3:15,1	jadi itulah selama ini anu yah hubungan itu. Bayangkan juga kalau sampai 6-7 jam dokter ininya, dokter penanggungjawabnya tidak mengontrol ini
82	3:18,2 - 3:20,1	dan memang aturannya bahwa memang DPJP mengambil keputusan , dan kalau yang mau mengambil keputusan tidak ada ditempat
83	3:22,2 - 3:28,1	iya tidak ada, dihubungi tidak ada ini. Selama ini komunikasi hanya lewat media yah,dirawat atau tidak.
84	3:29,2 - 3:31,1	tapi mereka datang, DPJPnya datang setiap hari ndak bu?
85	3:32,2 - 3:35,1	eee, hampir kayaknya ya, ada yang datang tiap hari
86	3:36,2 - 3:38,1	kalau tidak datang bagaimana

	Timespan	Content
87	3:39,2 - 3:49,1	ada juga yang tidak yah, kalau yang ada pasiennya yah dia datang. kalau tidak datang ka nada asistennya yah.
88	3:50,2 - 3:55,1	ohh tapi di anggap hadirmi kalau adami asistennya.
89	3:56,2 - 3:57,1	iye
90	3:58,2 - 4:15,1	karena saya juga mendengar beberapa keluhan bahwa kadang pasien eee satu minggu di rumah sakit itu satu kaliji muncul dokternya, yang muncul itu hanya residennya , itu kalau dia tidak datang begitu apakah ada sanksi misalnya, apa namanya intensifnya dak dikasi,
91	4:18,2 - 4:24,1	oh kalau disini diperhitungkan kedatangannya
92	4:25,2 - 4:26,1	lm: ohh
93	4:27,2 - 4:28,1	iye kalau nda salah yah
94	4:29,2 - 4:32,1	jadi dia datang dihitung. Tapi kalau residennya yang datang tidak dihitung?
95	4:33,2 - 4:34,1	tidak.
96	4:35,2 - 4:36,1	iye
97	4:37,2 - 4:39,1	mahasiswa juga ahehehe
98	4:40,2 - 4:48,1	iya mahasiswa dan mungkin ini, kalau tidak salah yah, jadi kedatangannya yang dibayar.

	Timespan	Content
99	4:43,2 - 5:45,1	oh iye
100	4:50,2 - 4:55,1	itumi mungkin punishmentnya. Inimi bu yang dimaksud bahwa ini adalah bagian dari punishment . kalau dia tidak datang jangan dikasi. Sama dengan perawat kalau misalnya iya tidak ini bertugas, berarti apanya yang dikurangi?
101	4:58,2 - 5:11,1	ehh kalau kita disini kan ada ceklok secara online, anu yah jadi langsung masuk di SDM di personalia. Jadi kalau dia tidak datang ada pengurangan. Pengurangan ada namanya jasa perawat.
102	5:12,2 - 5:14,1	iye, atau kalau dia terlambat
103	5:15,2 - 5:31,1	eee kalau tidak salah ada juga, terlambat beberapa jam itu dia, karena dia secara sistem yah mereka menceklok ya langsung di
104	5:33,2 - 5:38,1	iya itu semuami itu bu IPC, jadi kalau perawat terlambat misalnya bagaimana dia mau bekerjasama dengan perawat dengan dokter kemudian farmasi.
105	5:39,2 - 5:42,1	kemudian juga ada kecemburuan sosial kalau dia terlambat dan tetap ini . jadi tetap kalau perawat yah tetap ini dia
106	5:54,2 - 5:59,1	jadi kalau dokter itu dihitung kedatangannya. Sama juga dokter dokter IGD yah . dihitung dia punya anu.eee jam ininya jam untuk bertugasnya.

	Timespan	Content
107	6:01,2 - 6:03,1	Im: baik bu
108	6:05,2 - 6:25,1	jadi kita memang akhir akhir ini ada perubahan perubahan yah karena mungkin kondisi pandemic, ada tiga bulan ini sudah mulai pasie, belum normal sih tapi sudah mulai naik naik sedikit.
109	6:27,2 - 6:30,1	saya liat diatas katanya sudah banyak, sudah 15 katanya.

Informan 3

	Timespan	Content
1	0:07,2 - 0:10,1	keputusan untuk misalnya sudah ini harus di rawat, sehingga tidak lama ee di IGD. Jadi memang seperti itu
2	0:11,2 - 0:23,1	jadi fungsi DPJP diambil oleh dokter umum ketika dokter jaga pada saat itu, ketika DPJP itu tidak bisa dihubungi. Dalam jangka waktu berapa lama bu'?
3	0:24,2 - 1:00,1	kita memberikan waktu itu kalau gak salah 2-3 jam. Itu keputusannya, jadi ketika ada pasien yang memang harus dirawat sesuai misalnya pemeriksaannya yah tanpa adanya jawaban dari DPJP itu, dengan demikian maka dokter jaga itu mengambil. Iya kemudian ada kemarin itu memutuskan rapat ada dokter yang eeeee apa istilahnya itu yang memang diberikan tanggungjawab untuk ini pasien yang berjaga di...
4	1:02,2 - 1:03,1	case manajer
5	1:04,2 - 1:06,1	eee lain juga
6	1:07,2 - 1:08,1	lain
7	1:09,2 - 1:11,1	Cuma ada dokter ininya untuk yang merawat misalnya, kan kita tidak punya dokter yang menetap.
8	1:12,2 - 1:15,1	ya intinya yang lalu lalu ...
9	1:17,2 - 1:19,1	kalau DPJP yang menetap disini berapa bu?
10	1:20,2 - 1:21,1	saya kurang tau persis itu

	Timespan	Content
11	1:22,2 - 1:23,1	oh iye'
12	1:24,2 - 1:44,1	jadi ada misalnya dokter umum yang diberikan eee mungkin silih berganti yah untuk berada di dokter jaga yang ada di kelas-kelas, kemarin ini tidak ada karena.. aaaa ini kan biasanya eee mungkin dokternya tidak ada dengan demikian kan mungkin dia..
13	1:45,2 - 1:47,1	ini kan kondisi di UGD.eeee
14	1:48,2 - 1:50,1	eee kita ambil ini yang di kamar kalau.
15	1:51,2 - 2:00,1	kalau kita lebih jeli ini juga yang terjadi diruang rawat inap sebenarnya. Jadi ini solusinya bagaimana ibu, kalau adami misalnya pasien mengeluh dihubungi dokternya gak bisa
16	2:03,2 - 2:22,1	ah itulah sehingga ada dokter itu dokter yang diangkat untuk bertugas disitu,eeee iye karena sama dari bulan lalu itu kita rapat seperti itu. Jadi selain keputusan itu, ada juga dokter yang memantau ini ya, sehingga bisa mengatasi keluhan keluhan begitu juga para perawat
17	2:23,2 - 2:25,1	jadi kan perawat jadi ndak bisa berkolaborasi kalau seperti itu.
18	2:26,2 - 2:36,1	jadi perawat ya bisa menyampaikan keluhan pasien, jadi ini sudah ada SOP nya yah , dua bulan yang lalu kalau tidak salah kita angkat.
19	2:37,2 - 2:38,1	ooo masya allah
20	2:39,2 - 2:41,1	iye karena itulah kendala kemarin seperti itu.
21	3:00,2 - 3:15,1	jadi itulah selama ini anu yah hubungan itu. Bayangkan juga kalau sampai 6-7 jam dokter ininya, dokter penanggungjawabnya tidak mengontrol ini

	Timespan	Content
22	3:18,2 - 3:20,1	dan memang aturannya bahwa memang DPJP mengambil keputusan , dan kalau yang mau mengambil keputusan tidak ada ditempat
23	3:22,2 - 3:28,1	iya tidak ada, dihubungi tidak ada ini. Selama ini komunikasi hanya lewat media yah, dirawat atau tidak.
24	3:29,2 - 3:31,1	tapi mereka datang, DPJPnya datang setiap hari ndak bu?
25	3:32,2 - 3:35,1	eee, hampir kayaknya ya, ada yang datang tiap hari
26	3:36,2 - 3:38,1	kalau tidak datang bagaimana
27	3:39,2 - 3:49,1	ada juga yang tidak yah, kalau yang ada pasiennya yah dia datang. kalau tidak datang ka nada asistennya yah.
28	3:50,2 - 3:55,1	ohh tapi di anggap hadirmi kalau adami asistennya.
29	3:56,2 - 3:57,1	iye
30	3:58,2 - 4:15,1	karena saya juga mendengar beberapa keluhan bahwa kadang pasien eee satu minggu di rumah sakit itu satu kaliji muncul dokternya, yang muncul itu hanya residennya , itu kalau dia tidak datang begitu apakah ada sanksi misalnya, apa namanya intensifnya dak dikasi,
31	4:18,2 - 4:24,1	oh kalau disini diperhitungkan kedatangannya
32	4:25,2 - 4:26,1	Im: ohh
33	4:27,2 - 4:28,1	iye kalau nda salah yah

	Timespan	Content
34	4:29,2 - 4:32,1	jadi dia datang dihitung. Tapi kalau residennya yang datang tidak dihitung?
35	4:33,2 - 4:34,1	tidak.
36	4:35,2 - 4:36,1	iye
37	4:37,2 - 4:39,1	mahasiswa juga ahehehe
38	4:40,2 - 4:48,1	iya mahasiswa dan mungkin ini, kalau tidak salah yah, jadi kedatangannya yang dibayar.
39	4:43,2 - 5:45,1	oh iye
40	4:50,2 - 4:55,1	itumi mungkin punishmentnya. Inimi bu yang dimaksud bahwa ini adalah bagian dari punishment . kalau dia tidak datang jangan dikasi. Sama dengan perawat kalau misalnya iya tidak ini bertugas, berarti apanya yang dikurangi?
41	4:58,2 - 5:11,1	ehh kalau kita disini kan ada ceklok secara online, anu yah jadi langsung masuk di SDM di personalia. Jadi kalau dia tidak datang ada pengurangan. Pengurangan ada namanya jasa perawat.
42	5:12,2 - 5:14,1	iye, atau kalau dia terlambat
43	5:15,2 - 5:31,1	eee kalau tidak salah ada juga, terlambat beberapa jam itu dia, karena dia secara sistem yah mereka menceklok ya langsung di
44	5:33,2 - 5:38,1	iya itu semuami itu bu IPC, jadi kalau perawat terlambat misalnya bagaimana dia mau bekerjasama dengan perawat dengan dokter kemudian farmasi.
45	5:39,2 - 5:42,1	kemudian juga ada kecemburuan sosial kalau dia terlambat dan tetap ini . jadi tetap kalau perawat yah tetap ini dia

	Timespan	Content
46	5:54,2 - 5:59,1	jadi kalau dokter itu dihitung kedatangannya. Sama juga dokter dokter IGD yah . dihitung dia punya anu.eee jam ininya jam untuk bertugasnya.
47	6:01,2 - 6:03,1	Im: baik bu
48	6:05,2 - 6:25,1	jadi kita memang akhir akhir ini ada perubahan perubahan yah karena mungkin kondisi pandemic, ada tiga bulan ini sudah mulai pasie, belum normal sih tapi sudah mulai naik naik sedikit.
49	6:27,2 - 6:30,1	saya liat diatas katanya sudah banyak, sudah 15 katanya.

OUTPUT SPSS

Frequency Table

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	196	80.0	80.0	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Sts.Nikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikah	167	68.2	68.2	68.2
	Belum Nikah	78	31.8	31.8	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Status Kepeg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	98	40.0	40.0	40.0
	Non-PNS	87	35.5	35.5	75.5
	Kontrak	60	24.5	24.5	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 tahun	171	69.8	69.8	69.8
	40-45 tahun	32	13.1	13.1	82.9
	45-50 tahun	18	7.3	7.3	90.2
	>50 tahun	24	9.8	9.8	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	18	7.3	7.3	7.3
	1-3 tahun	48	19.6	19.6	26.9
	4-5 tahun	22	9.0	9.0	35.9
	>5 tahun	157	64.1	64.1	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	47	19.2	19.2	19.2
	S1	82	33.5	33.5	52.7
	Profesi	112	45.7	45.7	98.4
	Magister	4	1.6	1.6	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat (Kepala ruangan)	28	11.4	11.4	11.4
	Perawat (ketua TIM)	11	4.5	4.5	15.9
	Perawat (pelaksana)	153	62.4	62.4	78.4
	Dokter umum	35	14.3	14.3	92.7
	DPJP	5	2.0	2.0	94.7
	Asisten apoteker	3	1.2	1.2	95.9
	Apoteker	8	3.3	3.3	99.2
	Gizi	2	.8	.8	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS Unhas	63	25.7	25.7	25.7
	RS Haji	138	56.3	56.3	82.0
	RS Ibnu Sina	44	18.0	18.0	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Profesi02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawat	192	78.4	78.4	78.4
	Dokter	40	16.3	16.3	94.7
	Apoteker	11	4.5	4.5	99.2
	Gizi	2	.8	.8	100.0
	Total	245	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PERSENIIPC

N	Valid	245
	Missing	0

PERSENIIPC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlaksana	123	50.2	50.2	50.2

Terlaksana	122	49.8	49.8	100.0
Total	245	100.0	100.0	

Crosstabs

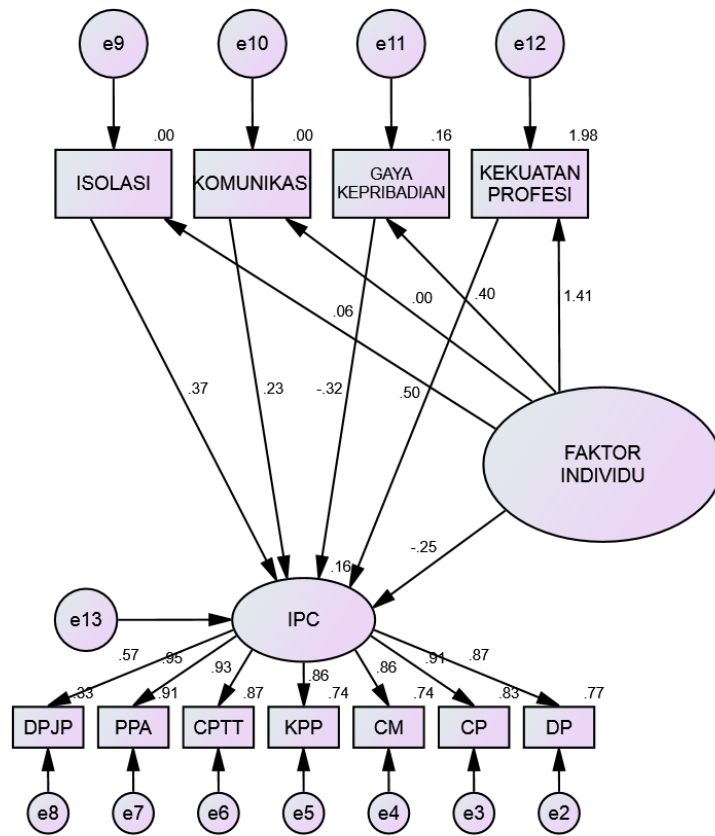
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RS * PERSENIPC	245	100.0%	0	0.0%	245	100.0%

RS * PERSENIPC Crosstabulation

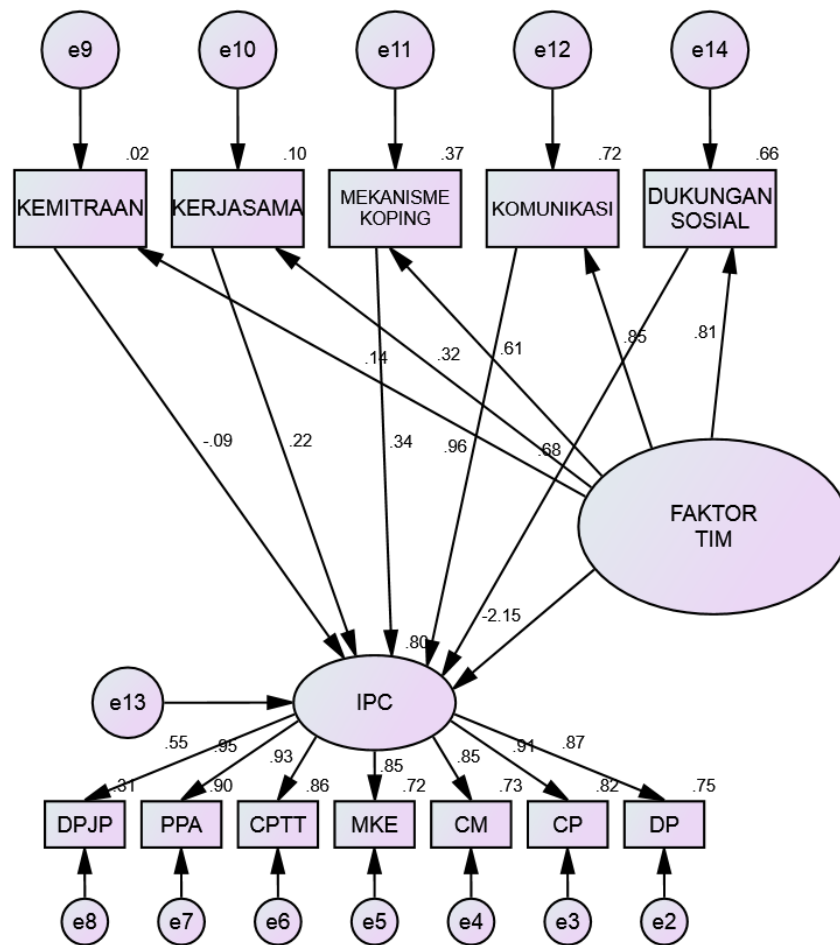
			PERSENIPC		Total
			Tidak terlaksana	Terlaksana	
RS	RS Unhas	Count	27	36	63
		% within RS	42.9%	57.1%	100.0%
	RS Haji	Count	71	67	138
		% within RS	51.4%	48.6%	100.0%
	RS Ibnu Sina	Count	25	19	44
		% within RS	56.8%	43.2%	100.0%
Total	Count	123	122	245	
	% within RS	50.2%	49.8%	100.0%	

OUTPUT AMOS



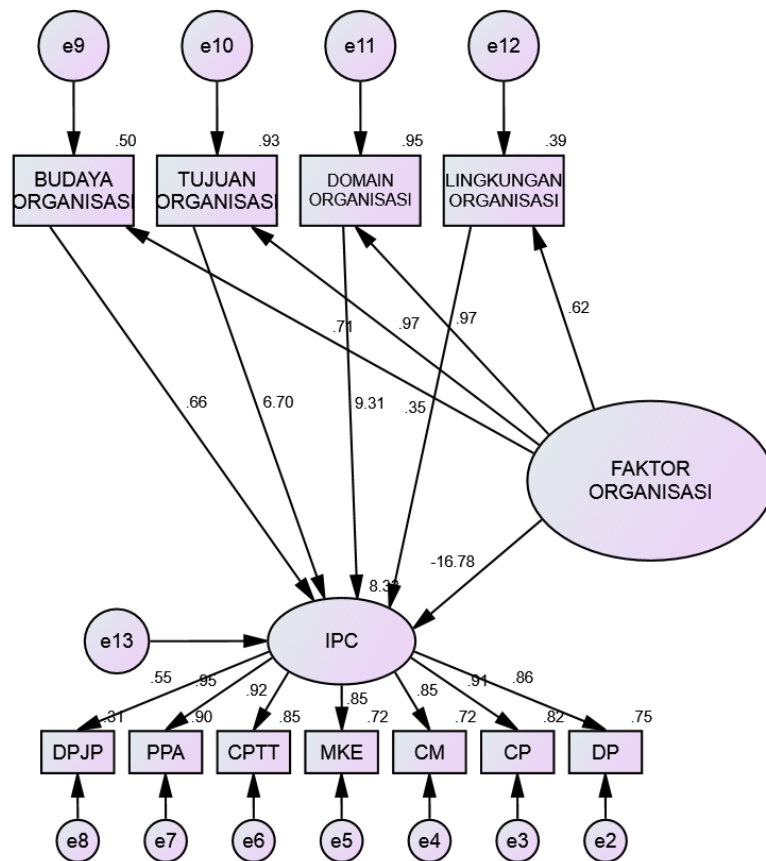
Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KEKUATANPROFESI	<--- FAKTORINDIVIDU	3.602	.466	7.736	***	
GAYAKEPRIBADIAN	<--- FAKTORINDIVIDU	1.000				
AKOMODASI	<--- FAKTORINDIVIDU	.013	.165	.081	.936	
ISOLASI	<--- FAKTORINDIVIDU	.229	.155	1.479	.139	
PELAKSANAANIPC	<--- ISOLASI	.544	.086	6.325	***	
PELAKSANAANIPC	<--- AKOMODASI	.309	.078	3.941	***	
PELAKSANAANIPC	<--- GAYAKEPRIBADIAN	-.664	.146	-4.557	***	
PELAKSANAANIPC	<--- KEKUATANPROFESI	1.000				
PELAKSANAANIPC	<--- FAKTORINDIVIDU	-1.295	.300	-4.323	***	
DP	<--- PELAKSANAANIPC	.912	.038	23.928	***	
CP	<--- PELAKSANAANIPC	.812	.029	27.755	***	
CM	<--- PELAKSANAANIPC	.604	.026	22.922	***	
MKE	<--- PELAKSANAANIPC	1.423	.063	22.678	***	
CPTT	<--- PELAKSANAANIPC	1.441	.048	30.054	***	
PPA	<--- PELAKSANAANIPC	1.000				
DPJP	<--- PELAKSANAANIPC	.834	.079	10.506	***	



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

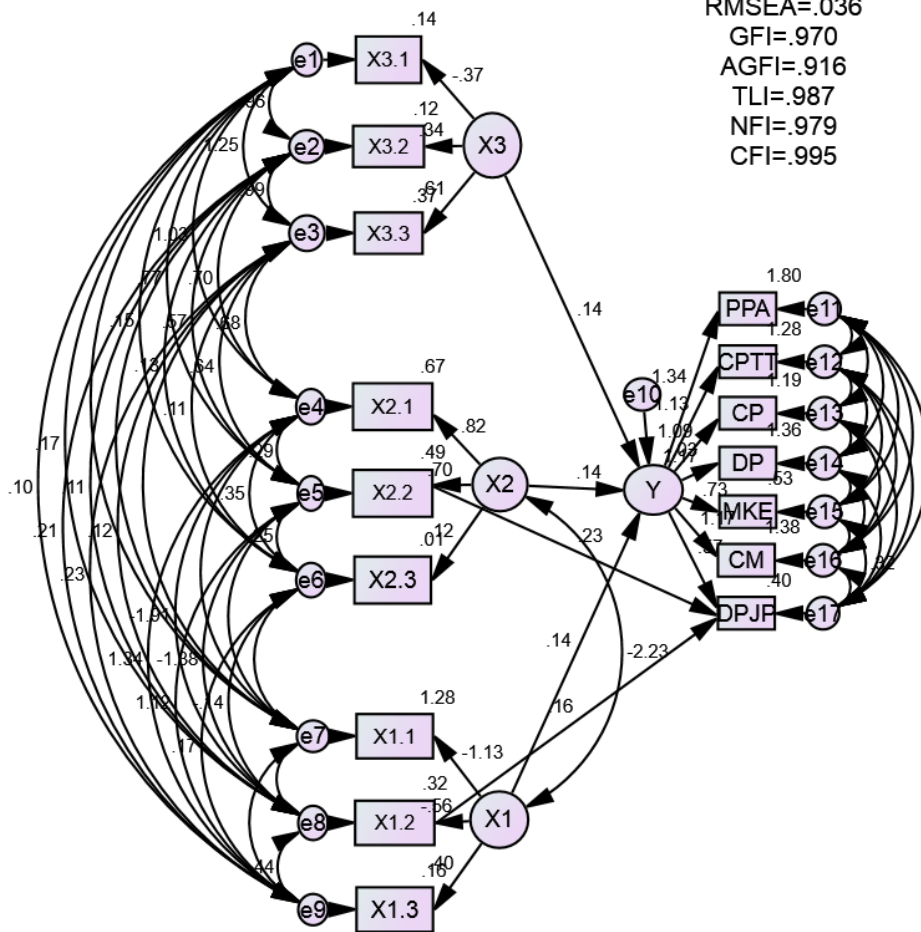
			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
KOMUNIKASI_A	<---	X2	1.753	.125	14.029	***	
MEKANISMEKOPING	<---	X2	1.018	.105	9.657	***	
KERJASAMA	<---	X2	2.764	.587	4.712	***	
KEMITRAAN	<---	X2	1.000				
DUKUNGANSOSIAL	<---	X2	1.661	.124	13.373	***	
Y	<---	KEMITRAAN	-.060	.046	-1.320	.187	
Y	<---	KERJASAMA	.123	.046	2.704	.007	
Y	<---	MEKANISMEKOPING	1.000				
Y	<---	KOMUNIKASI_A	2.286	1.023	2.234	.025	
Y	<---	X2	-10.565	3.078	-3.433	***	
Y	<---	DUKUNGANSOSIAL	1.633	.757	2.157	.031	
DP	<---	Y	.911	.040	22.860	***	
CP	<---	Y	.812	.031	26.465	***	
CM	<---	Y	.604	.028	21.869	***	
MKE	<---	Y	1.425	.066	21.746	***	
CPTT	<---	Y	1.441	.050	28.687	***	
PPA	<---	Y	1.000				
DPJP	<---	Y	.829	.083	9.974	***	



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

		Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
LINGKUNGANORGANISASI	<--- X3	1.073	.096	11.173	***	
DOMAINORGANISASI	<--- X3	1.534	.063	24.248	***	
TUJUANORGANISASI	<--- X3	1.440	.060	23.889	***	
BUDAYAORGANISASI	<--- X3	1.000				
Y	<--- BUDAYAORGANISASI	2.281	.642	3.551	***	
Y	<--- TUJUANORGANISASI	21.941	7.999	2.743	.006	
Y	<--- DOMAINORGANISASI	28.829	11.135	2.589	.010	
Y	<--- LINGKUNGANORGANISASI	1.000				
Y	<--- X3	-81.926	19.175	-4.273	***	
DP	<--- Y	.912	.040	22.703	***	
CP	<--- Y	.812	.031	26.320	***	
CM	<--- Y	.604	.028	21.713	***	
MKE	<--- Y	1.426	.066	21.626	***	
CPTT	<--- Y	1.441	.051	28.493	***	
PPA	<--- Y	1.000				
DPJP	<--- Y	.831	.084	9.945	***	

Chi-square=62.853
 Probabilitas=.074
 CMIN/DF=1.309
 RMSEA=.036
 GFI=.970
 AGFI=.916
 TLI=.987
 NFI=.979
 CFI=.995



Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	88	62.853	48	.074	1.309
Saturated model	136	.000	0		
Independence model	16	2992.272	120	.000	24.936

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	1.085	.970	.916	.343
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	10.318	.329	.239	.290

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.979	.947	.995	.987	.995
Saturated model	1.000		1.000		1.000

Model	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
	Delta1	rho1	Delta2	rho2	
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.400	.392	.398
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	14.853	.000	39.492
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	2872.272	2697.734	3054.137

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.258	.061	.000	.162
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	12.263	11.772	11.056	12.517

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.036	.000	.058	.839
Independence model	.313	.304	.323	.000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	238.853	252.034	546.964	634.964
Saturated model	272.000	292.370	748.171	884.171
Independence model	3024.272	3026.669	3080.292	3096.292

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.979	.918	1.080	1.033
Saturated model	1.115	1.115	1.115	1.198
Independence model	12.395	11.679	13.140	12.404

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	253	287
Independence model	12	13

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS AITCS

KEMITRAAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	56.27	49.099	.718	.951
P2	56.30	49.528	.687	.951
P3	56.13	48.947	.807	.948
P4	56.17	50.075	.758	.950
P5	56.07	49.582	.722	.950
P6	56.10	49.541	.803	.949
P7	55.97	50.171	.797	.949
P8	56.10	49.886	.760	.950
P9	56.27	48.685	.761	.950
P10	56.30	48.700	.776	.949
P11	56.23	48.806	.735	.950
P12	56.23	49.495	.717	.951
P13	56.23	48.392	.778	.949
P14	56.13	49.016	.737	.950

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
60.50	56.948	7.546	14

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 14 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 14 pernyataan kemitraan dapat dinyatakan valid dan realibel

KERJA SAMA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	61.73	56.478	.759	.953
P2	61.67	58.437	.713	.953
P3	61.80	57.407	.696	.954
P4	61.50	59.155	.761	.953
P5	61.67	56.368	.803	.951
P6	62.03	56.585	.756	.953
P7	61.47	59.568	.716	.953
P8	61.43	57.840	.840	.951
P9	61.50	57.224	.823	.951
P10	61.57	58.323	.709	.953
P11	61.67	56.989	.799	.952
P12	61.73	56.961	.764	.952
P13	61.60	57.352	.752	.953
P14	61.33	60.575	.741	.954
P15	61.77	58.116	.719	.953

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
66.03	66.171	8.135	15

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 15 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 15 pernyataan kerja sama dapat dinyatakan valid dan realibel

KOORDINASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	26.33	19.195	.716	.921
P2	26.33	18.023	.807	.912
P3	26.40	16.593	.910	.901
P4	26.70	16.424	.725	.927
P5	26.10	19.266	.759	.918
P6	26.20	17.614	.727	.921
P7	26.13	18.947	.895	.910

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
30.70	24.217	4.921	7

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 7 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 7 pernyataan koordinasi dapat dinyatakan valid dan realibel

PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	50.27	34.547	.704	.954
P2	50.27	34.202	.750	.953
P3	50.30	34.976	.708	.954
P4	50.30	35.045	.698	.954
P5	50.23	34.392	.799	.952
P6	50.40	33.766	.820	.951
P7	50.23	34.461	.788	.952
P8	50.13	33.499	.877	.949
P9	50.20	34.166	.764	.953
P10	50.20	33.890	.802	.951
P11	50.20	33.407	.870	.949
P12	50.07	35.168	.843	.951

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
54.80	40.648	6.376	12

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 12 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 12 pernyataan pengambilan keputusan dapat dinyatakan valid dan realibel

TABEL t

dk	α untuk Uji Satu Pihak (<i>one tail test</i>)					
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
	α untuk Uji Dua Pihak (<i>two tail test</i>)					
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,310	1,697	2,042	2,457	2,750
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704
60	0,679	1,296	1,671	2,000	2,390	2,660
120	0,677	1,289	1,658	1,980	2,358	2,617
∞	0,674	1,282	1,645	1,960	2,326	2,576

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS ICS EXPERT DOKTER

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	78.10	522.645	.837	.979
P2	77.97	545.068	.687	.980
P3	78.10	542.162	.717	.980
P4	78.37	531.413	.926	.978
P5	78.33	533.471	.925	.978
P6	78.30	528.493	.936	.978
P7	78.37	532.723	.927	.978
P8	78.27	542.892	.715	.980
P9	77.90	546.162	.863	.979
P10	78.27	528.961	.895	.979
P11	78.40	540.524	.738	.980
P12	78.30	542.562	.709	.980
P13	78.30	542.907	.723	.980
P14	78.30	540.562	.770	.979
P15	78.30	545.872	.685	.980
P16	78.17	544.764	.697	.980
P17	78.27	531.651	.913	.979
P18	78.27	531.651	.913	.979
P19	78.27	539.651	.802	.979
P20	78.23	530.047	.911	.979
P21	78.50	545.293	.701	.980
P22	78.33	538.092	.831	.979
P23	78.20	534.303	.867	.979
P24	78.30	542.769	.726	.980
P25	78.03	543.895	.716	.980
P26	78.03	543.895	.716	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
81.37	581.620	24.117	26

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 26 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 26 pernyataan dokter dapat dinyatakan valid dan realibel

PERAWAT

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	90.73	462.616	.772	.980
P2	90.77	456.737	.911	.979
P3	91.23	453.702	.792	.980
P4	90.77	456.047	.894	.979
P5	90.90	451.128	.869	.979
P6	90.90	456.438	.855	.979
P7	90.67	458.437	.906	.979
P8	91.23	457.357	.758	.980
P9	90.80	459.476	.832	.980
P10	90.77	459.289	.815	.980
P11	91.37	450.654	.794	.980
P12	91.17	460.902	.719	.980
P13	91.37	456.171	.760	.980
P14	90.63	463.895	.745	.980
P15	90.77	455.289	.912	.979
P16	91.10	458.093	.779	.980
P17	90.73	458.340	.919	.979
P18	90.80	456.303	.912	.979
P19	90.73	459.651	.884	.979
P20	90.77	457.771	.921	.979
P21	91.20	456.510	.752	.980
P22	90.73	464.478	.757	.980
P23	90.57	470.806	.692	.980
P24	91.20	458.786	.704	.980
P25	91.10	454.990	.739	.980
P26	91.17	456.420	.731	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
94.57	495.082	22.250	26

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 26 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 26 pernyataan perawat dapat dinyatakan valid dan realibel

TENAGA KESEHATAN

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.981	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	92.37	542.240	.921	.980
P2	92.47	547.568	.779	.981
P3	92.43	545.426	.757	.981
P4	92.27	545.444	.794	.981
P5	92.50	542.052	.841	.980
P6	92.20	539.131	.959	.980
P7	92.30	540.631	.882	.980
P8	92.50	547.431	.701	.981
P9	92.17	537.247	.902	.980
P10	92.23	549.564	.763	.981
P11	92.40	545.766	.734	.981
P12	92.33	546.092	.794	.981
P13	92.43	548.737	.696	.981
P14	92.27	543.926	.823	.980
P15	92.23	539.909	.964	.980
P16	92.40	547.283	.706	.981
P17	92.03	538.861	.885	.980
P18	92.27	549.237	.789	.981
P19	92.23	541.702	.926	.980
P20	92.23	547.082	.815	.981
P21	92.23	553.013	.693	.981
P22	92.33	544.230	.856	.980
P23	92.27	541.789	.947	.980
P24	92.30	545.390	.769	.981
P25	92.43	549.013	.729	.981
P26	92.17	552.971	.707	.981

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
96.00	589.103	24.271	26

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 26 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % (r = 0.683) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 26 pernyataan tenaga kesehatan dapat dinyatakan valid dan realibel

TABEL t

dk	α untuk Uji Satu Pihak (<i>one tail test</i>)					
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
	α untuk Uji Dua Pihak (<i>two tail test</i>)					
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,310	1,697	2,042	2,457	2,750
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704
60	0,679	1,296	1,671	2,000	2,390	2,660
120	0,677	1,289	1,658	1,980	2,358	2,617
∞	0,674	1,282	1,645	1,960	2,326	2,576

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS PINCOM INDIVIDU

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.977	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	45.07	197.857	.983	.973
P2	45.10	200.300	.892	.975
P3	44.83	208.006	.754	.977
P4	45.10	198.024	.992	.973
P5	45.07	197.926	.981	.973
P6	45.73	207.030	.747	.977
P7	44.80	207.821	.730	.977
P8	44.77	207.771	.726	.977
P9	45.13	199.637	.953	.974
P10	44.73	208.892	.707	.977
P11	45.37	203.689	.814	.976
P12	44.97	203.275	.874	.975
P13	45.03	201.206	.941	.974
P14	44.93	203.513	.830	.976
P15	45.30	210.424	.787	.976
P16	45.07	208.202	.739	.977

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48.07	231.720	15.222	16

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 16 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 16 pernyataan INDIVIDU dapat dinyatakan valid dan realibel

KELOMPOK

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.988	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P17	47.07	155.651	.989	.986
P18	47.03	155.826	.967	.987
P19	47.33	160.782	.818	.988
P20	47.00	158.552	.869	.988
P21	47.00	157.172	.935	.987
P22	47.27	161.237	.751	.989
P23	47.00	157.172	.935	.987
P24	47.57	160.185	.738	.989
P25	47.03	155.620	.937	.987
P26	47.07	158.547	.895	.988
P27	47.03	155.757	.970	.987
P28	47.03	155.689	.974	.987
P29	46.97	157.206	.922	.987
P30	47.03	155.689	.974	.987
P31	47.07	155.651	.989	.986
P32	47.00	158.621	.909	.987

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50.23	179.013	13.380	16

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 16 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % ($r = 0.683$) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 16 pernyataan KELOMPOK dapat dinyatakan valid dan realibel

ORGANISASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P33	45.87	164.257	.987	.979
P34	45.77	169.702	.816	.981
P35	45.90	165.128	.969	.980
P36	45.87	164.257	.987	.979
P37	45.77	173.702	.745	.982
P38	45.70	168.562	.839	.981
P39	45.83	168.213	.874	.981
P40	45.70	168.769	.865	.981
P41	45.70	171.183	.762	.982
P42	45.80	165.890	.957	.980
P43	45.80	170.993	.744	.982
P44	45.80	166.303	.905	.980
P45	45.83	164.213	.972	.979
P46	45.83	164.282	.969	.979
P47	45.83	169.454	.822	.981
P48	46.00	174.483	.695	.983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48.87	191.016	13.821	16

$N-2 = 30 - 2 = 28$ PADA TABEL t ALFA 0.05 DUA ARAH = 0.683.

VALID JIKA LEBIH BESAR ALFA PADA Corrected Item-Total Correlation

REALIBEL JIKA VALID DAN NILAI Cronbach's Alpha if Item Deleted LEBIH BESAR 0,6

Interpretasi

Terlihat dari 16 pertanyaan dengan nilai t hitung pada Corrected Item-Total Correlation lebih besar dari r Tabel pada alfa 5 % (r = 0.683) sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid dan dinyatakan realibel Jika Valid Dan Nilai Cronbach's Alpha If Item Deleted Lebih Besar 0,6. Sehingga 16 pernyataan ORGANISASI dapat dinyatakan valid dan realibel

TABEL t

dk	α untuk Uji Satu Pihak (<i>one tail test</i>)					
	0,25	0,10	0,05	0,025	0,01	0,005
	α untuk Uji Dua Pihak (<i>two tail test</i>)					
	0,50	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	1,000	3,078	6,314	12,706	31,821	63,657
2	0,816	1,886	2,920	4,303	6,965	9,925
3	0,765	1,638	2,353	3,182	4,541	5,841
4	0,741	1,533	2,132	2,776	3,747	4,604
5	0,727	1,476	2,015	2,571	3,365	4,032
6	0,718	1,440	1,943	2,447	3,143	3,707
7	0,711	1,415	1,895	2,365	2,998	3,499
8	0,706	1,397	1,860	2,306	2,896	3,355
9	0,703	1,383	1,833	2,262	2,821	3,250
10	0,700	1,372	1,812	2,228	2,764	3,169
11	0,697	1,363	1,796	2,201	2,718	3,106
12	0,695	1,356	1,782	2,179	2,681	3,055
13	0,692	1,350	1,771	2,160	2,650	3,012
14	0,691	1,345	1,761	2,145	2,624	2,977
15	0,690	1,341	1,753	2,131	2,602	2,947
16	0,689	1,337	1,746	2,120	2,583	2,921
17	0,688	1,333	1,740	2,110	2,567	2,898
18	0,688	1,330	1,734	2,101	2,552	2,878
19	0,687	1,328	1,729	2,093	2,539	2,861
20	0,687	1,325	1,725	2,086	2,528	2,845
21	0,686	1,323	1,721	2,080	2,518	2,831
22	0,686	1,321	1,717	2,074	2,508	2,819
23	0,685	1,319	1,714	2,069	2,500	2,807
24	0,685	1,318	1,711	2,064	2,492	2,797
25	0,684	1,316	1,708	2,060	2,485	2,787
26	0,684	1,315	1,706	2,056	2,479	2,779
27	0,684	1,314	1,703	2,052	2,473	2,771
28	0,683	1,313	1,701	2,048	2,467	2,763
29	0,683	1,311	1,699	2,045	2,462	2,756
30	0,683	1,310	1,697	2,042	2,457	2,750
40	0,681	1,303	1,684	2,021	2,423	2,704
60	0,679	1,296	1,671	2,000	2,390	2,660
120	0,677	1,289	1,658	1,980	2,358	2,617
∞	0,674	1,282	1,645	1,960	2,326	2,576

PINCOM -Q: (P erception of IN terprofessional CO llaboration M odel Q uestionaire)

NO	Versi Asli	Terjemahan Awal	EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
ASPEK INDIVIDU					
2	(C 11) Everybody knows their area of responsibility	2. (C 1) Saya dapat menerapkan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	2. (C 1) Saya dapat menerapkan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	2. (C 1) Saya dapat menggunakan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	2. (C 1) Saya dapat menerapkan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
6	(C 12) Interprofessional groups exist because the state has decided that professionals should collaborate	6. (C 2) Saya menemukan profesional lain memiliki harapan yg berlawanan dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	6. (C 2) Saya mengalami bahwa tenaga profesional lain memiliki harapan yg berlawanan dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	6. (C 2) Saya mengalami profesional lain memiliki harapan yg berbeda dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional	6. (C 2) Saya mengalami bahwa profesional lain memiliki harapan yg berlawanan dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
9	(C 3) Some professionals act in ways that make IPC difficult	9. (C 3) Beberapa profesional bertindak kurang tepat sehingga kolaborasi interprofesional menjadi sulit	9. (C 3) Beberapa tenaga profesional melakukan tindakan yang kurang tepat sehingga menyulitkan kolaborasi interprofesional menjadi sulit	9. (C 3) Beberapa profesional bertindak dengan cara tertentu yang menyebabkan kolaborasi interprofesional menjadi sulit	9. (C 3) Beberapa profesional bertindak kurang tepat sehingga yang membuat kolaborasi interprofesional menjadi sulit
10	(C 3) If some professionals had greater insight in their behaviour, collaboration would be easier	10. (C 3) Jika beberapa profesional mampu berperilaku positif, kolaborasi akan lebih mudah	10. (C 3) Jika beberapa profesional memiliki pandangan/ wawasan yang luas dari perilaku mereka, kolaborasi akan lebih mudah	10. (C 3) Jika beberapa profesional memiliki pandangan yang lebih luas dalam perilaku mereka, kolaborasi akan lebih mudah	10. (C 3) Jika beberapa tenaga profesional memiliki wawasan lebih baik, kolaborasi akan lebih mudah
13	(C 4) Some professionals dominate the interprofessional meetings with their professional viewpoints	13. (C 4) Beberapa profesional mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang profesional mereka	13. (C 4) Beberapa profesional mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang profesional mereka	13. (C 4) Beberapa profesional mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang profesional mereka	13. (C 4) Beberapa profesional mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang keahlian masing - masing

15	(C 4) Sometimes I am not able to present my perspectives because other high status professionals talk all the time	15. (C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan perspektif saya karena profesional yang lebih tinggi berbicara sepanjang waktu	15. (C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan perspektif saya karena profesional yang lebih tinggi posisinya/ statusnya berbicara sepanjang waktu	15. (C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan perspektif saya karena profesional yang statusnya lebih tinggi berbicara sepanjang waktu	15. (C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan perspektif saya karena tenaga profesional dengan status yang lebih tinggi berbicara sepanjang waktu
16	(C 4) Occasionally interprofessional groups do not work because some professionals dominate the	16. (C 4) Kadang-kadang kelompok interprofesional tidak berfungsi optimal karena beberapa profesional mendominasi pertemuan	16. (C 4) Kadang-kadang kelompok interprofesional tidak berjalan/ berfungsi optimal karena beberapa profesional mendominasi pertemuan	16. (C 4) Kadang-kadang kelompok interprofesional tidak berfungsi optimal karena beberapa profesional mendominasi pertemuan	16. (C 4) Kelompok interprofesional kadang - kadang tidak bekerja optimal karena beberapa profesional mendominasi pertemuan
ASPEK KELOMPOK					
17	(C 5) I often experience that effective interprofessional groups have a clear and defined leader	17. (C 5) Saya sering ikut dalam kelompok interprofesional efektif yang memiliki pemimpin cerdas dan tegas	17. (C 5) Saya sering ikut dalam kelompok interprofesional efektif yang memiliki pemimpin yang jelas dan telah ditentukan/ dipilih	17. (C 5) Saya sering mengalami bahwa kelompok interprofesional yang efektif memiliki pemimpin yang jelas dan tegas	17. (C 5) Saya sering merasakan dalam kelompok interprofesional efektif yang memiliki pemimpin cerdas dan tegas
18	(C 5) It is important that the group leader arrange the work in ways that help the group reach their goals	18. (C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola tugas-tugas yang membantu kelompok mencapai tujuan	18. (C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola tugas-tugas yang membantu kelompok mencapai tujuan	18. (C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola pekerjaan dengan cara yang membantu kelompok mencapai tujuan	18. (C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola tugas-tugas dengan berbagai cara yang membantu kelompok mencapai tujuan - tujuan
19	(C 5) The group leader seldom influences what the other professionals do	19. (C 5) Pemimpin kelompok jarang mencampuri tugas para profesional lainnya	19. (C 5) Pemimpin kelompok jarang mencampuri tugas para profesional lainnya	19. (C 5) Pemimpin kelompok jarang mencampuri apa yang profesional lainnya lakukan	19. (C 5) Pemimpin kelompok jarang mempengaruhi apa yang profesional lainnya lakukan
23	(C 6) In most of the interprofessional groups I participate in, we agree about priorities	23. (C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, mereka sepakat tentang prioritas	23. (C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, Kami sepakat tentang prioritas	23. (C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, kami sepakat tentang prioritas	23. (C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, mereka menyepakati tentang prioritas

24	(C 6) Professionals in interprofessional groups are often frustrated with each other	24. (C 6) Para profesional di dalam kelompok interprofesional sering mengalami frustrasi satu sama lain	24. (C 6) Para profesional di dalam kelompok interprofesional sering mengalami frustrasi satu sama lain	24. (C 6) Para profesional di dalam kelompok interprofesional sering dibuat frustrasi satu sama lain	24. (C 6) Tenaga profesional di dalam kelompok interprofesional sering mengalami frustrasi satu sama lain
25	(C 7) I get relevant feedback on my contributions in the interprofessional groups I participate in	25. (C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan tentang kontribusi saya di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	25. (C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan tentang kontribusi saya di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	25. (C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan terkait kontribusi saya di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	25. (C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan tentang kontribusi saya di kelompok interprofesional yang saya berpartisipasi didalamnya
27	(C 7) There is always good communication in interprofessional groups	27. (C 7) Selalu ada komunikasi yang baik dalam kelompok interprofesional	27. (C 7) Selalu ada komunikasi yang baik dalam kelompok interprofesional	27. (C 7) Selalu ada komunikasi yang baik dalam kelompok interprofesional	27. (C 7) Komunikasi yang baik selalu ada dalam kelompok interprofesional
28	(C 7) Professionals are good at exchanging information with each other about how they work	28. (C 7) Para profesional suka berbagi informasi satu sama lain tentang cara mereka bekerja	28. (C 7) Para profesional suka berbagi informasi satu sama lain tentang cara mereka bekerja	28. (C 7) Para profesional tergolong baik dalam berbagi informasi satu sama lain tentang cara mereka bekerja	28. (C 7) Profesional suka berbagi informasi satu sama lain tentang bagaimana mereka bekerja
29	(C 8) I experience that I can get help and social support from the other professionals in the interprofessional groups I participate in	29. (C 8) Saya merasakan bantuan dan dukungan sosial dari para profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	29. (C 8) Saya merasakan bantuan dan dukungan sosial dari para profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	29. (C 8) Saya mengalami bahwa saya mendapatkan bantuan dan dukungan sosial dari para profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	29. (C 8) Saya mengalami bahwa saya mendapat bantuan dan dukungan sosial dari para profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti
30	(C 8) I find that other professionals in the IPC groups I participate in, are willing to listen to me if I have problems	30. (C 8) Saya merasakan para profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah	30. (C 8) Saya menemukan bahwa para profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah	30. (C 8) Saya merasakan para profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah	30. (C 8) Saya menemukan bahwa tenaga profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah

31	(C 8) I find that I am appreciated by other professionals in the interprofessional groups I participate in	31. (C 8) Saya merasa dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	31. (C 8) Saya menemukan bahwa dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	31. (C 8) Saya merasa dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti	31. (C 8) Saya merasa bahwa saya dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti
32	(C 8) I have almost never found that other professionals do not understand what I am trying to express and/or report	32. (C 8) Saya hampir tidak pernah menjumpai profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan	32. (C 8) Saya hampir tidak pernah menjumpai profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan	32. (C 8) Saya hampir tidak pernah menemukan profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan	32. (C 8) Saya hampir tidak pernah menjumpai profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan
ASPEK ORGANISASI					
33	(C 9) It is common that IPC is highly valued	33. (C 9) Secara umum kolaborasi interprofesional sangat dihargai	33. (C 9) Hal yang lumrah/wajar bahwa kolaborasi interprofesional sangat dihargai	33. (C 9) Secara umum kolaborasi interprofesional sangat dihargai	33. (C 9) Kolaborasi interprofesional biasanya sangat dihargai
34	(C 9) Interprofessional groups are composed of professionals that are strongly influenced by the organizational culture they belong to	34. (C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari para profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi tempat mereka bergabung	34. (C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari para profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi dimana mereka bekerja	34. (C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari para profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi tempat mereka berada	34. (C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari beberapa tenaga profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi tempat mereka bergabung
35	(C 9) The organizations are characterized by the wish to work interprofessionally	35. (C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional	35. (C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional	35. (C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional	35. (C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional
36	(C 9) We (the employees) are encouraged to promote new ways of working in interprofessional groups	36. (C 9) Para profesional didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional	36. (C 9) Kami (sebagai tenaga kesehatan) didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional	36. (C 9) Kami (pekerja) didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional	36. (C 9) Tenaga profesional didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional
37	(C 10) Interprofessional work is an area of priority in the other organizations	37. (C 10) Pekerjaan interprofesional adalah bidang prioritas di organisasi lain	37. (C 10) Pekerjaan interprofesional adalah bidang prioritas di organisasi lain	37. (C 10) Pekerja interprofesional adalah area prioritas di organisasi/ inststitusi lain	37. (C 10) Pekerjaan interprofesional adalah area prioritas di organisasi lain

38	(C 10) IPC is well described in their plans	38. (C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam organisasi para profesional	38. (C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam organisasi para profesional	38. (C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam rencana kerja mereka	38. (C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam organisasi para profesional
39	7. (C 10) I am familiar with the plans of the other organizations	39. (C 10) Saya memahami rencana organisasi lain	39. (C 10) Saya memahami rencana organisasi lain	39. (C 10) Saya mengenal/ terbiasa/ akrab rencana organisasi lain	39. (C 10) Saya memahami rencana organisasi lain
41	(C 11) Laws and regulations are relatively well known by all the professionals in interprofessional groups	41. (C 11) Hukum dan peraturan secara relatif dipahami oleh para profesional di dalam kelompok interprofesional	41. (C 11) Hukum dan peraturan secara relatif dipahami oleh para profesional di dalam kelompok interprofesional	41. (C 11) Hukum dan peraturan relatif dipahami dengan baik oleh para profesional di dalam kelompok interprofesional	41. (C 11) Hukum dan peraturan secara relatif dikenal baik oleh profesional di dalam kelompok interprofesional
42	(C 11) Everybody knows their area of responsibility	42. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab mereka	42. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab mereka	42. (C 11) Setiap orang mengetahui area tanggung jawab mereka	42. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab mereka
43	(C 11) Everybody knows the area of responsibility of the other professionals	43. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab para profesional lainnya	43. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab para profesional lainnya	43. (C 11) Setiap orang mengetahui area tanggung jawab para profesional lainnya	43. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab tenaga profesional lainnya
44	(C 11) We need to inform each other about our area of responsibility	44. (C 11) Kita perlu saling menerangkan tentang bidang tanggung jawab kita	44. (C 11) Kami perlu saling menyampaikan tentang bidang tanggung jawab kita	44. (C 11) Kita perlu saling memberitahu/ mengingatkan tentang area tanggung jawab kita masing-masing	44. (C 11) Kami membutuhkan untuk menginformasikan pada yang lainnya tentang area tanggung jawab kami
45	(C 12) The needs of the clients are very important for how we work in interprofessional groups	45. (C 12) Kebutuhan klien sangatlah penting untuk para profesional bekerja di dalam kelompok interprofesional	45. (C 12) Kebutuhan klien sangatlah penting untuk itulah mengapa kami bekerja di dalam kelompok interprofesional	45. (C 12) Kebutuhan klien sangatlah penting bagi kami dalam bekerja di dalam kelompok interprofesional	45. (C 12) Kebutuhan klien sangat penting tentang cara kami bekerja di dalam kelompok interprofesional

46	(C 12) Interprofessional groups exist because the state has decided that professionals should collaborate	46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena negara telah memutuskan bahwa para profesional harus berkolaborasi	46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena pemerintah telah memutuskan bahwa para profesional harus berkolaborasi	46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena negara telah memutuskan bahwa para profesional harus berkolaborasi	46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena negara telah memutuskan bahwa setiap tenaga profesional harus berkolaborasi
----	---	--	---	--	--

KESIMPULAN AKHIR

1.	(C 1) Saya merasa bekerja dalam kelompok interprofesional amat penting
2.	(C 1) Saya dapat menerapkan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
3.	(C 1) Penting untuk terlibat secara individu ketika berkolaborasi dalam kelompok interprofesional
4.	(C 1) Saya mampu mengembangkan diri ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
5.	(C 2) Saya selalu memiliki tujuan yang jelas ketika saya bekerja berdasarkan pengalaman saya secara interprofesional
6.	(C 2) Saya mengalami bahwa tenaga kesehatan lain memiliki harapan yg berlawanan dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
7.	(C 2) Peran semua tenaga kesehatan selalu didefinisikan dengan jelas
8.	(C 2) Saya melihat bidang tanggung jawab saya didefinisikan dengan jelas ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional
9.	(C 3) Beberapa tenaga kesehatan melakukan tindakan yang kurang tepat sehingga menyulitkan terjadinya kolaborasi interprofesional
10.	(C 3) Jika beberapa tenaga kesehatan memiliki wawasan lebih baik , kolaborasi akan lebih mudah
11.	(C 3) Beberapa tenaga kesehatan kurang memiliki keterbukaan dan tidak banyak berpartisipasi dalam kelompok interprofesional
12.	(C 3) Kolaborasi interprofesional membutuhkan keterbukaan pikiran dan tidak semua tenaga kesehatan dapat memenuhi itu

13.	(C 4) Beberapa tenaga kesehatan mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang profesional mereka
14.	(C 4) Beberapa tenaga kesehatan menyampaikan dasar pemikiran mereka dalam kelompok interprofesional
15.	(C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan pendapat saya karena adanya tenaga kesehatan yang lebih tinggi jabatannya mendominasi pembicaraan.
16.	(C 4) Kadang-kadang kelompok interprofesional tidak berjalan/ berfungsi optimal karena beberapa tenaga kesehatan mendominasi pertemuan
ASPEK KELOMPOK	
17.	(C 5) Saya sering ikut dalam kelompok interprofesional efektif yang memiliki pemimpin yang jelas dan telah ditentukan/ dipilih
18.	(C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola tugas-tugas yang membantu kelompok mencapai tujuan
19.	(C 5) Pemimpin kelompok jarang mencampuri tugas para tenaga kesehatan lainnya
20.	(C 5) Saya percaya bahwa pemimpin kelompok akan memastikan kepentingan kelompok
21.	(C 6) Kami selalu memecahkan prioritas masalah yang ditetapkan dalam kelompok interprofesional
22.	(C 6) Masalah kolaborasi di dalam kelompok interprofesional jarang terjadi
23.	(C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, Kami sepakat tentang hal-hal yang perlu diprioritaskan
24.	(C 6) Para profesional di dalam kelompok interprofesional sering mengalami frustrasi satu sama lain
25.	(C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan tentang kontribusi saya di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti
26.	(C 7) Di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti, pertukaran informasi tidak pernah menjadi masalah
27.	(C 7) Selalu ada komunikasi yang baik dalam kelompok interprofesional
28.	(C 7) Para profesional suka berbagi informasi satu sama lain tentang cara mereka bekerja

29.	(C 8) Saya merasakan bantuan dan dukungan sosial dari para profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti
30.	(C 8) Saya menemukan bahwa para profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah
31.	(C 8) Saya menemukan bahwa dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti
32.	(C 8) Saya hampir tidak pernah menjumpai profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan
ASPEK ORGASNISASI	
33.	(C 9) Hal yang lumrah/ wajar bahwa kolaborasi interprofesional sangat dihargai
34.	(C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari para profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi dimana mereka bekerja
35.	(C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional
36.	(C 9) Kami (sebagai tenaga kesehatan) didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional
37.	(C 10) Pekerjaan interprofesional adalah bidang prioritas di organisasi lain
38.	(C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam organisasi para tenaga kesehatan
39.	(C 10) Saya memahami rencana organisasi lain
40.	(C 10) Layanan lain memiliki tujuan yang tepat dan jelas terkait kolaborasi interprofesional
41.	(C 11) Hukum dan peraturan secara relatif dipahami oleh para profesional di dalam kelompok interprofesional
42.	(C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab mereka
43.	(C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab para profesional lainnya
44.	(C 11) Kami perlu saling menyampaikan tentang bidang tanggung jawab kita
45.	(C 12) Kebutuhan klien sangatlah penting untuk itulah mengapa kami bekerja di dalam kelompok interprofesional

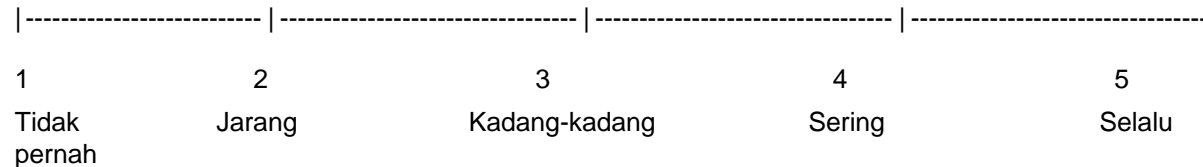
46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena pemerintah telah memutuskan bahwa para profesional harus berkolaborasi
47. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena klien menginginkannya
48. (C 12) Seringkali sulit untuk membuat kelompok interprofesional bekerja dengan baik karena para profesional mewakili banyak kepentingan yang berbeda

Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)
(Penilaian Skala Kolaborasi Tim Interprofesional)

Instruksi:

Catatan: Beberapa istilah digunakan untuk orang yang merupakan penerima layanan kesehatan dan sosial. Untuk tujuan penilaian ini, istilah 'pasien' akan digunakan. Meskipun istilah lain seperti 'klien' dan 'konsumen' lebih digunakan dalam beberapa disiplin ilmu.

Silahkan baca setiap pernyataan dan lingkari nilai yang paling mencerminkan Anda saat ini terhadap tim Anda dan Anda sebagai anggota tim bekerja atau bertindak.



EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
<p><i>Instruksi:</i> <i>Catatan: Beberapa istilah digunakan untuk orang yang merupakan penerima layanan kesehatan dan sosial. Untuk tujuan penilaian ini, istilah 'pasien' akan digunakan. Meskipun istilah lain seperti 'klien' dan 'konsumen' lebih digunakan dalam beberapa disiplin ilmu.</i></p>	<p><i>Instruksi:</i> <i>Catatan: Beberapa istilah digunakan untuk individu penerima layanan kesehatan dan sosial. Untuk tujuan penilaian ini, istilah 'pasien' akan digunakan. Meskipun istilah lain seperti 'klien' dan 'konsumen' lebih diutamakan dalam beberapa disiplin ilmu.</i></p>	<p>Petunjuk: <i>Catatan: Beberapa istilah digunakan untuk orang yang merupakan penerima layanan kesehatan dan sosial. Untuk tujuan penilaian ini, akan digunakan istilah 'pasien'. Meskipun istilah lain seperti 'klien' dan 'konsumen' lebih sering digunakan dalam</i></p>

<p>Bacalah setiap pernyataan dan lingkarilah nilai yang paling mencerminkan pendapat Anda tentang kerja tim Anda dan kerja Anda sebagai anggota tim .</p>	<p>Silahkan baca setiap pernyataan dan lingkari nilai yang paling tepat mencerminkan apa yang anda rasakan saat ini tentang anda dan tim anda dan anda sebagai anggota tim bekerja atau bertindak.</p>	<p>beberapa disiplin ilmu.</p> <p>Silahkan baca setiap pernyataan dan lingkari nilai yang paling mencerminkan Anda saat ini terhadap tim Anda dan Anda sebagai anggota tim bekerja atau bertindak.</p>
--	--	--

Bagian 1: KEMITRAAN

Ketika kami bekerja sebagai tim, semua anggota tim saya

EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
<p>Bagian 1: KEMITRAAN</p> <p>Ketika kami bekerja sebagai tim, <u>semua anggota tim saya</u></p>	<p>Bagian 1: KEMITRAAN</p> <p>Ketika kami bekerja sebagai tim, <u>semua anggota tim saya</u></p>	<p>Bagian 1: KEMITRAAN¹</p> <p>Ketika kami bekerja sebagai tim², <u>semua anggota tim saya</u></p>

	Terjemahan Awal	EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1	Menerapkan standar <i>praktik kolaborasi Interprofessional</i> di dalam lingkungan kerja	Menerapkan <i>praktik kolaborasi Interprofessional</i> di	Menerapkan makna unik dari praktik kolaborasi Interprofessional di dalam	Menerapkan standar <i>praktik kolaborasi Interprofessional</i> di dalam lingkungan kerja
2	Saling memberi motivasi satu sama lain	Berbagi peran	Saling memberi motivasi satu sama lain	Berbagi kelebihan satu sama lain
3	Sangat kompak	Sangat kompak	Sangat kompak	Sangat kompak

4	Merasa nyaman bekerja satu sama lain	Merasa nyaman bekerja satu sama lain	Merasa nyaman bekerja satu sama lain	Merasa nyaman bekerja satu sama lain
5	Saling membantu dan mendukung satu sama lain	Saling membantu dan mendukung satu sama	Saling membantu dan mendukung satu sama lain	Saling membantu dan mendukung satu sama lain
6	Mampu berkomunikasi dengan sangat baik dengan anggota tim lain, pasien dan keluarga pasien	Mampu berkomunikasi dengan sangat baik dengan anggota tim lain, pasien dan keluarga pasien	Mampu berkomunikasi dengan sangat baik dengan anggota tim lain, pasien kami dan keluarga pasien kami	Memiliki kemampuan berkomunikasi yang sangat baik dengan anggota tim lain, pasien dan keluarga pasien
7	Saling menghormati dan saling percaya	Saling menghormati dan	Saling menghormati dan saling	Saling menghormati dan
8	Bersikap terbuka dan jujur satu sama lain	Bersikap terbuka dan jujur satu sama lain	Bersikap terbuka dan jujur satu sama lain	Bersikap terbuka dan jujur satu sama lain
9	Negosiasikan perbedaan pendapat	Negosiasikan perbedaan pendapat	Menegosiasi perbedaan pendapat	Perbedaan pendapat yang ada dinegosiasikan
10	Mendorong satu sama lain dan pasien serta keluarga pasien untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang masing-masing bawa dalam mengembangkan rencana perawatan	Mendorong satu sama lain dan pasien serta keluarga pasien untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengembangkan	Mendorong satu sama lain dan pasien serta keluarga pasien untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang kami punya dalam mengembangkan rencana perawatan	Mendorong satu sama lain dan pasien serta keluarga pasien untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengembangkan rencana perawatan
11	Mendapatkan perlindungan dari masalah yang dapat merusak kepentingan tim kami	Bersifat protektif terhadap isu-isu yang dapat merusak kepentingan tim kami	Perspektif terkait isu yang dapat merusak kepentingan tim kami	Mendapatkan perlindungan terkait masalah yang dapat merusak kepentingan tim kami

12	Membuat kesepakatan tentang tujuan untuk setiap pasien yang kita rawat	Membuat kesepakatan tentang tujuan untuk setiap pasien yang dirawat	Membuat kesepakatan tentang tujuan untuk setiap pasien yang kita rawat	Membuat kesepakatan tentang tujuan untuk setiap pasien yang kita rawat
13	Rasa memiliki di dalam kelompok	Rasa memiliki di dalam kelompok	Merasakan rasa memiliki di dalam kelompok/ tim saya	Rasa memiliki terhadap tim
14	Berusaha keras untuk mencapai penyelesaian yang saling memuaskan bila terdapat perbedaan pendapat	Berusaha keras untuk mencapai penyelesaian yang saling memuaskan	Berusaha keras untuk mencapai penyelesaian yang saling memuaskan bila terdapat perbedaan	Berusaha keras untuk mencapai penyelesaian yang saling memuaskan bila terdapat perbedaan

Bagian 2: KERJASAMA

Ketika kami bekerja sebagai tim, semua anggota tim saya

EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
Ketika kami bekerja sebagai tim, semua anggota tim saya	Ketika kami bekerja sebagai tim, semua anggota tim saya	Ketika kami bekerja sebagai sebuah tim, semua anggota tim saya

		EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1	Melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan perawatan mereka	Melibatkan para pasien dalam menetapkan tujuan perawatan mereka	Melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan perawatan mereka	Melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan perawatan mereka
2	Memilih pemimpin untuk tim kami	Memilih pemimpin untuk tim kami	Memilih pemimpin untuk tim kami	Menyeleksi pemimpin untuk tim kami
3	Memikul tanggung jawab dalam perawatan di lingkup praktik mereka	Memikul tanggung jawab dalam perawatan di lingkup praktik mereka	Memikul tanggung jawab dalam perawatan yang masih dalam lingkup praktik mereka	Memikul tanggung jawab dalam perawatan di lingkup praktik mereka

4	Mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan	Mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan yang dipilih oleh	Mendengarkan keinginan pasien saat mereka menentukan proses perawatan	Mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan yang telah dipilih oleh tim
5	Mendorong dan mendukung komunikasi terbuka, termasuk dengan pasien selama pertemuan tim	Mendorong dan mendukung komunikasi terbuka, melibatkan/ mengikutsertakan pasien dalam pertemuan	Mendorong dan mendukung komunikasi terbuka, termasuk dengan pasien selama pertemuan tim	Mendorong dan mendukung komunikasi terbuka, termasuk dengan pasien selama pertemuan tim
6	Merasa puas dengan hasil dari manajemen konflik	Merasa puas dengan hasil dari manajemen konflik	Merasa puas dengan hasil dari manajemen konflik	Merasa puas dengan hasil dari manajemen konflik
7	Memahami batas-batas apa yang dapat dilakukan satu sama lain	Memahami batas-batas apa yang dapat dilakukan oleh setiap anggota tim	Memahami batas-batas apa yang dapat dilakukan satu sama lain	Memahami batas-batas apa yang dapat dilakukan satu sama lain
8	Memahami bahwa ada berbagi pengetahuan dan keterampilan antara profesi kesehatan	Memahami perlunya berbagi pengetahuan dan keterampilan antar berbagai profesi kesehatan	Memahami bahwa ada pengetahuan dan keterampilan yang dibagikan satu sama lain antara profesi kesehatan	Memahami bahwa ada pengetahuan dan keterampilan yang dikaji antara profesi kesehatan
9	Memahami bahwa mendapatkan wawasan dari pasien tentang keinginan / kehendak mereka merupakan prioritas tinggi	Memberikan prioritas utama pada keinginan/ kebutuhan pasien	Mewujudkan prioritas yang tinggi dalam memperoleh pandangan tentang keinginan/kehendak pasien	Menjadikan sebagai prioritas utama untuk meningkatkan harga diri pasien tentang keinginan mereka

10	Mendengarkan dan mempertimbangkan suara dan pendapat / pandangan anggota lain terkait proses rencana perawatan individu	Mendengarkan dan mempertimbangkan suara dan pendapat / pandangan anggota lain terkait proses rencana perawatan individu	Mendengarkan dan mempertimbangkan suara dan pendapat / pandangan anggota lain terkait proses rencana perawatan individu	Mendengarkan dan mempertimbangkan suara dan pendapat / pandangan dari anggota lain terkait proses rencana perawatan individu
11	Menciptakan suasana kooperatif diantara anggota saat menangani pasien	Menciptakan suasana kooperatif diantara anggota saat menangani pasien	Menciptakan suasana kooperatif diantara anggota saat menangani situasi pasien	Menciptakan lingkungan yang kooperatif diantara anggota saat menangani masalah pasien
12	Fokus kerja tim secara konsisten adalah pasien	Fokus kerja tim secara konsisten adalah pasien	Fokus kerja tim secara konsisten adalah pasien	Fokus kerja tim secara konsisten adalah pasien
13	Menyelesaikan tugas sebagai kontribusi pada kekompakan tim	Menyelesaikan tugas sebagai kontribusi pada kekompakan tim	Menyelesaikan tugas sebagai kontribusi pada kekompakan tim	Menyelesaikan tugas sebagai kontribusi pada kekompakan tim
14	Bekerja sama dengan klien dan kerabat dalam menyesuaikan rencana perawatan	Bekerja sama dengan klien dan kerabat dalam menyesuaikan rencana perawatan	Bekerja sama dengan klien dan kerabat dalam menyesuaikan rencana perawatan	Bekerja sama dengan klien dan kerabat dalam menyesuaikan rencana perawatan
15	Secara terbuka saling membahas peran profesional lainnya	Secara terbuka saling membahas peran masing-masing profesi	Secara terbuka saling membahas peran profesional satu sama lain	Mendiskusikan peran profesional lain secara terbuka

Bagian 3: KOORDINASI

		EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
--	--	----------	----------	----------

1	Anggota tim bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur	Anggota tim bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur	Anggota tim bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur	Anggota tim bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur dasar
2	Mendapatkan dukungan dari organisasi untuk kerja tim	Mendapatkan dukungan dari organisasi untuk kerja tim	Ada dukungan dari institusi untuk kerja tim	Mendapatkan dukungan dari organisasi untuk kerja tim
3	Sistem menyediakan peralatan dan persediaan yang diperlukan untuk mendukung rencana perawatan tim	Sistem menyediakan peralatan dan persediaan yang diperlukan untuk mendukung rencana perawatan tim	Sistem yang ada menyediakan peralatan dan persediaan yang diperlukan untuk mendukung rencana perawatan tim (sarana &	Sistem menyediakan peralatan dan persediaan yang diperlukan untuk mendukung tim rencana perawatan
4	Anggota tim mengkoordinasikan layanan kesehatan dan sosial (misalnya. Keuangan, pekerjaan, perumahan, jaringan komunitas, spiritual) berdasarkan kebutuhan	Anggota tim mengkoordinasikan layanan kesehatan dan sosial (misalnya. Keuangan, pekerjaan, perumahan, jaringan komunitas, spiritual) berdasarkan kebutuhan perawatan pasien	Anggota tim mengkoordinasikan layanan kesehatan dan sosial (misalnya. Keuangan, pekerjaan, perumahan, jaringan komunitas, spiritual) berdasarkan kebutuhan	Anggota tim mengkoordinasikan layanan kesehatan dan sosial (misalnya. Keuangan, pekerjaan, perumahan, jaringan dengan masyarakat , spiritual) berdasarkan kebutuhan perawatan pasien
5	Anggota tim menetapkan tenggat waktu untuk langkah-langkah dan hasil terkait perawatan pasien	Anggota tim menetapkan tenggat waktu untuk langkah-langkah dan hasil terkait perawatan pasien	Anggota tim menetapkan tenggat waktu untuk langkah-langkah dan indikator/penanda hasil terkait perawatan pasien	Anggota tim menetapkan tenggat waktu untuk langkah-langkah dan hasil - hasil terkait perawatan pasien
6	Anggota tim menggunakan berbagai sarana komunikasi (misalnya. Pesan tertulis, email, catatan elektronik pasien, telepon, diskusi informal, dll.)	Anggota tim menggunakan berbagai sarana komunikasi (misalnya. Pesan tertulis, email, catatan elektronik pasien, telepon, diskusi informal, dll.)	Anggota tim menggunakan berbagai sarana komunikasi (misalnya. Pesan tertulis, email, catatan elektronik pasien, telepon, diskusi informal, dll.)	Anggota tim menggunakan berbagai sarana komunikasi (misalnya. Pesan tertulis, email, rekam elektronik pasien, telepon, diskusi informal, dll.)

7	Berkomunikasi secara konsisten dengan anggota tim untuk membahas perawatan pasien	Berkomunikasi secara konsisten dengan anggota tim untuk membahas perawatan pasien	Pendapat komunikasi yang konsisten dengan anggota tim untuk membahas perawatan pasien	Berkomunikasi secara konsisten dengan anggota tim untuk membahas perawatan pasien
---	---	---	--	---

Bagian 4: PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA

		EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1	Semua anggota tim kami terlibat dalam penetapan tujuan untuk setiap pasien	Semua anggota tim kami terlibat dalam penetapan tujuan untuk setiap pasien	Semua anggota tim kami terlibat dalam penetapan tujuan untuk setiap pasien	Semua anggota tim kami dilibatkan dalam penetapan tujuan untuk setiap pasien
2	Anggota tim sering mengevaluasi kembali efektivitas praktik kolaboratif mereka	Anggota tim sering melakukan evaluasi kembali efektivitas praktik kolaboratif mereka	Anggota tim sering mengevaluasi kembali efektivitas praktik kolaboratif mereka	Anggota tim sering mengevaluasi ulang efektivitas praktik kolaboratif mereka
3	Pemimpin tim bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien	Pemimpin tim bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien	Pemimpin tim bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien	Pemimpin tim bervariasi tergantung pada kebutuhan pasien
4	Anggota tim mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan	Anggota tim mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan	Anggota tim mendengarkan keinginan pasien saat menentukan proses perawatan yang dipilih oleh tim	Anggota tim mendengarkan keinginan pasien saat yang dipilih oleh tim
5	Anggota tim secara terbuka mendukung partisipasi pasien dalam pertemuan tim	Anggota tim secara terbuka mendukung partisipasi pasien dalam pertemuan tim mereka	Anggota tim secara terbuka mendukung keterlibatan pasien dalam pertemuan tim	Anggota tim secara terbuka mendukung partisipasi pasien dalam pertemuan tim mereka
6	Pasien memegang keputusan akhir tentang	Pasien memegang keputusan akhir tentang rencana	Pasien memegang keputusan akhir tentang	Pasien memegang keputusan akhir tentang rencana perawatan

7	Ketika keputusan perawatan dibuat, pemimpin berusaha untuk konsensus/mufakat pada proses yang direncanakan	Ketika keputusan perawatan dibuat, pemimpin berusaha untuk konsensus/mufakat pada proses yang direncanakan	Ketika keputusan perawatan dibuat, pemimpin berusaha untuk keras untuk konsensus/mufakat pada	Ketika keputusan perawatan dibuat, pemimpin berusaha untuk sepakat pada proses – proses yang direncanakan
8	Anggota tim bertanggung jawab atas tugas dan kewajiban yang diterima	Anggota tim bertanggung jawab atas tugas dan kewajiban yang diterima	Anggota tim dimintai pertanggungjawaban atas tugas yang diterima	Anggota tim bertanggung jawab atas tugas dan kewajiban yang diterima satu sama lain
9	Semua anggota tim berkomitmen untuk tujuan	Semua anggota tim berkomitmen untuk tujuan	Semua anggota tim berkomitmen	Semua anggota tim berkomitmen untuk tujuan yang telah ditetapkan
10	Semua anggota tim setuju untuk mengkomunikasikan rencana perawatan pasien	Semua anggota tim setuju untuk mengkomunikasikan rencana perawatan pasien	Semua anggota tim setuju untuk mengkomunikasikan rencana perawatan pasien	Semua anggota tim setuju untuk mengkomunikasikan rencana untuk perawatan pasien
11	Anggota tim mempertimbangkan pendekatan alternatif untuk mencapai tujuan bersama	Anggota tim mempertimbangkan pendekatan alternatif untuk mencapai tujuan bersama	Anggota tim mempertimbangkan pendekatan alternatif untuk mencapai tujuan bersama	Anggota tim mempertimbangkan pendekatan alternatif untuk mencapai tujuan bersama
12	Tujuan yang disetujui oleh anggota tim dibagi secara merata diantara anggota tim	Tujuan yang disetujui oleh anggota tim dibagi secara merata diantara anggota tim	Tujuan yang disetujui oleh anggota tim dibagi secara merata diantara anggota tim	Tujuan yang disetujui oleh anggota tim dibagi secara merata di antara anggota tim

Terima kasih telah menyelesaikan kuesioner ini!

IPC Scale

Bagian A. Isilah bagian ini JIKA anda seorang DOKTER, RESIDEN, INTERN atau KLERK.

Sebagai seorang dokter anda bekerja dengan perawat dan staf medis lainnya seperti terapis okupasi, fisik, dan pernapasan, apoteker, dan sebagainya. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara dokter, perawat, dan staf medis lainnya di klinik/departemen tempat anda bekerja sekarang. Silahkan baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban paling tepat yang menggambarkan pendapat anda.

EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3	
<p>Bagian A. Isilah bagian ini JIKA anda seorang DOKTER, RESIDEN, INTERN atau KLERK.</p> <p>Sebagai seorang dokter anda bekerja dengan perawat dan staf kesehatan lainnya seperti terapis okupasi, fisik, dan pernapasan, apoteker, dan sebagainya. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara dokter, perawat, dan staf kesehatan lainnya di klinik/departemen tempat anda bekerja sekarang. Silahkan baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban paling tepat dari pernyataan yang menggambarkan pendapat anda.</p>	<p>Bagian A. Isilah bagian ini JIKA anda seorang DOKTER, RESIDEN, MAGANG, TENAGA ADMINISTRASI.</p> <p>Sebagai seorang dokter anda bekerja dengan perawat dan professional kesehatan lainnya seperti terapis okupasi, fisik, dan pernapasan, tenaga farmasi, dan sebagainya. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara dokter, perawat, dan professional kesehatan lainnya di klinik/departemen tempat anda bekerja sekarang. Bacalah pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling tepat menggambarkan pendapat anda terhadap pernyataan yang ada.</p>	<p>Bagian A. Isilah bagian ini JIKA anda seorang DOKTER, RESIDEN, MAGANG atau TENAGA ADMINISTRASI.</p> <p>Sebagai seorang dokter anda bekerja dengan perawat dan tenaga kesehatan medis lainnya seperti terapis okupasi, terapis fisik, dan terapis pernapasan, apoteker, dan sebagainya. Silakan evaluasi hubungan kerja antara dokter, perawat, dan staf medis lainnya di klinik/departemen tempat anda bekerja sekarang. Silahkan baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu respon yang paling tepat menggambarkan pendapat anda mengenai pernyataan berikut.</p>	
Pilih tanggapan anda dari rentang angka ini	EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1. Dokter dan perawat memiliki pemahaman yang baik tentang	1. Dokter bersama dengan perawat memiliki	1. Dokter memiliki pemahaman yang baik	1. Dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung

tanggung jawab masing-masing.	pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing.	dengan perawat tentang tanggung jawab kami masing-masing.	jawab kami masing-masing.
2. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Perawat biasanya mempertimbangkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Perawat biasanya mempertimbangkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.
3. Saya merasa dokter dan perawat jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa dokter dan perawat tidak membahas pengobatan dan perawatan pasien secara adekuat .	3. Saya merasa penanganan dan perawatan pasien tidak didiskusikan secara adekuat oleh dokter dan perawat .	3. Saya merasa tidak didiskusikan secara adekuat antara dokter dan perawat tentang pengobatan dan perawatan pasien.
4. Staf medis dan perawat bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. Staf medis dan perawat bertukar gagasan yang sama tentang cara merawat pasien.	4. Staf medis dan perawat bertukar gagasan yang sama tentang cara merawat pasien.	4. Tenaga medis dan perawat bertukar gagasan tentang cara memantau pasien.
5. Perawat bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	5. Perawat bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	5. Perawat bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	5. Perawat bersedia untuk membahas masalah pengobatan.
6. Perawat mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan tindakan medis.	6. Perawat mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan tindakan medis.	6. Perawat mampu bekerja sama dengan cara mengatur perawatan medis.	6. Perawat bekerja sama dengan cara kami dalam melaksanakan tindakan medis.
7. Staf perawat bersedia bekerja sama terkait tindakan medis baru.	7. Staf keperawatan bersedia bekerja sama terkait tindakan medis baru.	7. Staf perawat bersedia untuk bekerja sama terkait praktik-praktik medis baru.	7. Tenaga keperawatan bersedia untuk bekerja sama terkait praktik perawatan medis baru.
8. Perawat jarang meminta pendapat staf medis.	8. Perawat jarang meminta pendapat staf medis.	8. Perawat tidak terbiasa meminta pendapat staf medis.	8. Perawat tidak terbiasa meminta pendapat staf medis.
9. Staf perawat sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan.	9. Staf keperawatan sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan.	9. Staf perawat sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan mereka .	9. Staf keperawatan mengantisipasi sigap ketika dokter akan membutuhkan

			bantuan.
10. Informasi penting selalu disampaikan oleh dokter ke perawat.	10. Informasi penting selalu diteruskan dari dokter ke perawat.	10. Informasi penting selalu disampaikan oleh dokter ke perawat.	10. Informasi penting selalu disampaikan oleh dokter ke perawat.
11. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.	11. Perbedaan pendapat dengan perawat sering tidak terselesaikan.	11. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.	11. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.
12. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.	12. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.	12. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.	12. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan tenaga medis.
13. Perawat tidak bersedia membahas praktik perawatan terbaru mereka bersama dokter.	13. Perawat tidak bersedia membahas praktik perawatan terbaru mereka bersama dokter.	13. Perawat tidak bersedia membahas praktik keperawatan terbaru mereka bersama dokter.	13. Perawat tidak akan bersedia membahas praktik perawatannya yang baru mereka bersama dokter.
14. Dokter dan staf layanan kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Dokter dan staf layanan kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Dokter dengan profesional layanan kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab kami masing-masing.	14. Dokter dan tenaga profesional kesehatan lainnya memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab mereka masing-masing.
15. Staf layanan kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Staf layanan kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Tenaga kesehatan lainnya biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Tenaga profesional kesehatan lainnya biasanya memikirkan kenyamanan dokter saat merencanakan pekerjaannya .
16. Saya merasa dokter dan staf layanan kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien	16. Saya merasa bahwa pengobatan dan perawatan pasien tidak didiskusikan secara adekuat .	16. Saya merasa tidak didiskusikan secara adekuat oleh dokter dan staf layanan kesehatan jarang membahas penanganan dan perawatan pasien	16. Saya merasa dokter dan tenaga profesional kesehatan lainnya jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien
17. Staf medis dan staf layanan	17. Staf medis dan staf	17. Staf medis dan tenaga	17. Tenaga medis dan staf

kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	layanan kesehatan bertukar gagasan yang sama tentang cara merawat pasien.	kesehatan lainnya bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	layanan kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.
18.Staf layanan kesehatan bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	18. Staf layanan kesehatan bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	18. Tenaga kesehatan lainnya bersedia untuk membahas masalah pengobatan.	18. Tenaga profesional kesehatan lainnya bersedia untuk membahas masalah pengobatan.
19.Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan medis.	19. Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan medis.	19.Para profesional kesehatan lainnya mau bekerjasama dengan cara kami mengatur perawatan .	19. Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan medis.
20.Staf layanan kesehatan bersedia bekerjasama dalam tindakan medis terbaru.	20. Staf layanan kesehatan bersedia bekerjasama dalam tindakan medis terbaru.	20. Petugas kesehatan lainnya bersedia bekerjasama dalam tindakan medis terbaru.	20. Tenaga profesional kesehatan lainnya bersedia bekerjasama dalam tindakan medis yang baru.
21.Staf layanan kesehatan jarang meminta pendapat staf medis	21. Staf layanan kesehatan jarang meminta pendapat staf medis	21.Staf layanan kesehatan tidak terbiasa meminta pendapat staf medis	21. Tenaga profesional kesehatan tidak terbiasa meminta pendapat staf medis
22.Staf layanan kesehatan sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan	22. Staf layanan kesehatan sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan	22. Tenaga kesehatan Lain sigap ketika dokter akan membutuhkan bantuan	22. Tenaga profesional kesehatan mengantisipasi ketika dokter akan membutuhkan bantuannya
23.Informasi penting selalu diteruskan oleh dokter ke staf kesehatan.	23. Informasi penting selalu diteruskan dari dokter ke staf kesehatan.	23.Informasi penting selalu diteruskan oleh dokter ke profesional kesehatan lain .	23. Informasi penting selalu diteruskan oleh dokter ke staf kesehatan.
24.Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	24.Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan lain sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.
25.Staf layanan kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari	25. Staf layanan kesehatan menganggap pekerjaan	25. Tenaga kesehatan lainnya menganggap pekerjaan	25. Tenaga profesional kesehatan menganggap

pekerjaan staf medis.	mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.	mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.	pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf medis.
26. Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama dokter.	26. Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama dokter.	26. Para profesional kesehatan lain tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama dokter.	26. Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama dokter.

Bagian B. Isilah bagian ini jika Anda seorang PERAWAT.

Sebagai seorang perawat Anda bekerja dengan dokter dan profesional kesehatan seperti terapis kerja, fisik, dan pernapasan, dan lain-lain. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan di klinik / departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling menggambarkan pendapat anda.

EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
<p>Bagian B. Isilah bagian ini jika Anda seorang PERAWAT.</p> <p>Sebagai seorang perawat Anda bekerja dengan dokter dan profesional kesehatan seperti terapis kerja, fisik, dan pernapasan, dan lain-lain. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan di klinik / departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling menggambarkan pendapat anda.</p>	<p>Bagian B. Isilah bagian ini jika Anda seorang PERAWAT.</p> <p>Sebagai seorang perawat Anda bekerja dengan dokter dan profesional kesehatan lain seperti terapis kerja, fisik, dan pernapasan, dan lain-lain. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan di klinik / departemen tempat Anda bekerja sekarang. Bacalah pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling menggambarkan pendapat anda tentang pernyataan di bawah ini.</p>	<p>Bagian B. Isilah bagian ini jika Anda seorang PERAWAT.</p> <p>Sebagai seorang perawat Anda bekerja dengan dokter dan profesional kesehatan seperti terapis okupasi, terapis fisik, dan terapis pernapasan, dan lain-lain. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan di klinik / departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling tepat menggambarkan pendapat anda tentang pernyataan di bawah ini.</p>

Pilih tanggapan Anda dari rentang angka ini	EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1. Perawat dan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing.	Perawat dengan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab kami masing-masing.	1. Perawat dengan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab kami masing-masing.	1. Perawat dengan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing.
2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan Perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	Dokter biasanya memikirkan kenyamanan Perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan Perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan Perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.
3. Saya merasa perawat dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	Saya merasa perawat dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa perawat dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa perawat dan dokter tidak terbiasa membahas pengobatan dan perawatan pasien.
4. Perawat dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	Perawat dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. Perawat dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. Perawat dan tenaga medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.
5. Dokter bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	Dokter bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	5. Dokter bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	5. Dokter bersedia untuk membahas isu - isu keperawatan.
6. Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam	Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam	6. Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam	6. Tenaga medis bekerja sama dengan cara kami

menyelenggarakan tindakan keperawatan.	menyelenggarakan tindakan keperawatan.	menyelenggarakan tindakan keperawatan.	dalam menyelenggarakan tindakan keperawatan.
7. Staf medis bersedia bekerja sama terkait tindakan keperawatan baru.	Staf medis bersedia bekerja sama terkait tindakan keperawatan baru.	7. Staf medis bersedia bekerja sama terkait tindakan keperawatan baru.	7. Tenaga medis bersedia bekerja sama terkait tindakan keperawatan baru.
8. Staf medis jarang meminta pendapat perawat.	Staf medis jarang meminta pendapat perawat.	8. Staf medis jarang meminta pendapat perawat.	8. Tenaga medis jarang meminta pendapat perawat.
9. Staf medis sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	Staf medis sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	9. Staf medis sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	9. Tenaga medis mengantisipasi ketika perawat akan membutuhkan bantuan.
10. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan dokter.	Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan dokter.	10. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan dokter.	10. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan para dokter.
11. Ketidakepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	Ketidakepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	11. Ketidakepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	11. Ketidakepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.
12. Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	12. Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	12. Dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.
13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama perawat.	Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama perawat.	13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama perawat.	13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medisnya yang baru mereka bersama perawat.
14. Perawat dan profesional kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	Perawat dan profesional kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Perawat dan profesional kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Perawat dengan tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab

			mereka masing-masing.
15. Staf layanan kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	Staf layanan kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Staf layanan kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Tenaga profesional kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.
16. Saya merasa perawat dan staf layanan kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	Saya merasa perawat dan staf layanan kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	16. Saya merasa perawat dan staf layanan kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	16. Saya merasa perawat dan Tenaga profesional kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.
17. Perawat dan staf layanan kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	Perawat dan staf layanan kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	17. Perawat dan staf layanan kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	17. Perawat dan Tenaga profesional kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.
18. Staf layanan kesehatan bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	Staf layanan kesehatan bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	18. Staf layanan kesehatan bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	18. Tenaga profesional kesehatan bersedia untuk membahas masalah keperawatan.
19. Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan keperawatan.	Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan keperawatan.	19. Para profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan keperawatan.	19. Profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan keperawatan.
20. Staf layanan kesehatan bersedia bekerjasama dalam tindakan keperawatan terbaru.	Staf layanan kesehatan bersedia bekerjasama dalam tindakan keperawatan terbaru.	20. Staf layanan kesehatan bersedia bekerjasama dalam tindakan keperawatan terbaru.	20. Tenaga profesional kesehatan bersedia bekerjasama dalam keperawatan yang baru.
21. Staf layanan kesehatan jarang meminta pendapat perawat.	Staf layanan kesehatan jarang meminta pendapat perawat.	21. Staf layanan kesehatan jarang meminta pendapat perawat.	21. Tenaga profesional kesehatan tidak terbiasa meminta

			pendapat perawat.
22. Staf layanan kesehatan sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	Staf layanan kesehatan sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	22. Staf layanan kesehatan sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	22. Tenaga profesional kesehatan sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.
23. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan staf kesehatan.	Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan staf kesehatan.	23. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan staf kesehatan.	23. Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan professional kesehatan.
24. Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.
25. Staf layanan kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	Staf layanan kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	25. Staf layanan kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	25. Tenaga profesional kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.
26. Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama perawat.	Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama perawat.	26. Para profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama perawat.	26. Profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbaru bersama perawat.

Bagian C. Lengkapi bagian ini jika Anda BUKAN seorang dokter dan BUKAN seorang perawat. Profesional kesehatan yang bukan dokter dan bukan perawat kadang-kadang disebut profesional dalam bidang kesehatan, misalnya, ahli terapi fisik, pekerjaan dan pernapasan, apoteker, pekerja sosial, dan lain-lain.

Anda bekerja dengan dokter dan perawat. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara profesional kesehatan, dokter, dan perawat di klinik/departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang terbaik yang menjelaskan pendapat Anda.

EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
<p>Bagian C. Lengkapi bagian ini jika Anda BUKAN seorang dokter dan BUKAN seorang perawat. Profesional kesehatan yang bukan dokter dan bukan perawat kadang-kadang disebut profesional dalam bidang kesehatan, misalnya, ahli terapi fisik, pekerjaan dan pernapasan, apoteker, pekerja sosial, dan lain-lain.</p> <p>Anda bekerja dengan dokter dan perawat. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara profesional kesehatan, dokter, dan perawat di klinik/departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang terbaik yang menjelaskan pendapat Anda.</p>	<p>Bagian C. Lengkapi bagian ini jika Anda BUKAN seorang dokter dan BUKAN seorang perawat. Profesional kesehatan yang bukan dokter dan bukan perawat kadang-kadang disebut profesional dalam bidang kesehatan, misalnya, ahli terapi fisik, pekerjaan dan pernapasan, apoteker, pekerja sosial, dan lain-lain.</p> <p>Anda bekerja dengan dokter dan perawat. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara profesional kesehatan, dokter, dan perawat di klinik/departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang terbaik yang menjelaskan pendapat Anda.</p>	<p>Bagian C. Lengkapi bagian ini jika Anda BUKAN seorang dokter dan BUKAN seorang perawat. Profesional kesehatan yang bukan dokter dan bukan perawat kadang-kadang disebut profesional dalam bidang kesehatan, misalnya, ahli terapi fisik, pekerjaan dan pernapasan, apoteker, pekerja sosial, dan lain-lain.</p> <p>Anda bekerja dengan dokter dan perawat. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara profesional kesehatan, dokter, dan perawat di klinik/departemen <u>tempat Anda bekerja sekarang</u>. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang menggambarkan pendapat Anda.</p>

Pilih tanggapan Anda dari rentang angka ini	EXPERT 1	EXPERT 2	EXPERT 3
1. Staf layanan kesehatan dan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing	1. Staf layanan kesehatan dan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing	1. Staf layanan kesehatan dan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing	1. Staf layanan kesehatan dengan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing
2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	2. Dokter biasanya memikirkan kenyamanan tenaga profesional kesehatan saat merencanakan pekerjaan

			mereka.
3. Saya merasa staf layanan kesehatan dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa staf layanan kesehatan dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa staf layanan kesehatan dan dokter jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	3. Saya merasa tenaga profesional kesehatan bahwa pengobatan dan perawatan pasien tidak didiskusikan antara tenaga kesehatan dan dokter .
4. Staf layanan kesehatan dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. Staf layanan kesehatan dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. Staf layanan kesehatan dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	4. tenaga profesional kesehatan dan staf medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.
5. Dokter bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	5. Dokter bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	5. Dokter bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	5. Dokter bersedia untuk membahas masalah tenaga profesional kesehatan.
6. Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan layanan kesehatan.	6. Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan layanan kesehatan.	6. Staf medis mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan layanan kesehatan.	6. Tenaga medis mampu bekerja sama dengan kami dalam menyelenggarakan layanan kesehatan.
7. Staf medis bersedia bekerja sama terkait layanan kesehatan baru.	7. Staf medis bersedia bekerja sama terkait layanan kesehatan baru.	7. Staf medis bersedia bekerja sama terkait layanan kesehatan baru.	7. Tenaga medis bersedia bekerja sama terkait layanan kesehatan baru.
8. Staf medis jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	8. Staf medis jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	8. Staf medis jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	8. Tenaga medis jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.
9. Staf medis sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	9. Staf medis sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	9. Staf medis sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	9. Tenaga medis mengantisipasi ketika Tenaga layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.
10. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan dokter.	10. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan dokter.	10. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan	10. Informasi penting selalu disampaikan diantara tenaga profesional

		dokter.	kehatan dan dokter.
11. Ketidaksepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	11. Ketidaksepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	11. Ketidaksepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	11. Ketidaksepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.
12. Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	12. Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	12. Para dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	12. Dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan tenaga profesional kesehatan.
13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama staf layanan kesehatan.	13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama staf layanan kesehatan.	13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medis terbaru mereka bersama staf layanan kesehatan.	13. Dokter tidak bersedia membahas praktik medisnya yang baru Bersama tenaga profesional kesehatan.
14. Staf layanan kesehatan dan perawat memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Staf layanan kesehatan dan perawat memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. Staf layanan kesehatan dan perawat memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	14. tenaga profesional kesehatan memiliki pemahaman yang baik dengan perawat terkait tanggung jawab mereka masing-masing.
15. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.	15. Perawat biasanya memikirkan kenyamanan staf layanan kesehatan saat merencanakan pekerjaan mereka.
16. Saya merasa staf layanan kesehatan dan perawat jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	16. Saya merasa staf layanan kesehatan dan perawat jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	16. Saya merasa staf layanan kesehatan dan perawat jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	16. Saya merasa tenaga profesional kesehatan dan perawat tidak terbiasa membahas pengobatan dan perawatan pasien.
17. Staf layanan kesehatan dan perawat bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	17. Staf layanan kesehatan dan perawat bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	17. Staf layanan kesehatan dan perawat bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	17. tenaga profesional kesehatan dan perawat bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.

18. Perawat bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	18. Perawat bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	18. Perawat bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan.	18. Perawat bersedia untuk membahas masalah staf layanan kesehatan. tenaga profesional
19. Perawat mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen layanan kesehatan.	19. Perawat mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen layanan kesehatan.	19. Perawat mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen layanan kesehatan.	19. Perawat mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen layanan kesehatan.
20. Staf perawat bersedia bekerjasama dalam layanan kesehatan terbaru	20. Staf perawat bersedia bekerjasama dalam layanan kesehatan terbaru	20. Staf perawat bersedia bekerjasama dalam layanan kesehatan terbaru	20. Perawat bersedia bekerjasama dalam tenaga kesehatan yang baru
21. Perawat jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	21. Perawat jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	21. Perawat jarang meminta pendapat staf layanan kesehatan.	21. Perawat jarang meminta pendapat tenaga profesional kesehatan.
22. Staf perawat sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	22. Staf perawat sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	22. Staf perawat sigap ketika staf layanan kesehatan akan membutuhkan bantuan.	22. Staf perawat sigap ketika tenaga profesional kesehatan akan membutuhkan bantuan.
23. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan perawat.	23. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan perawat.	23. Informasi penting selalu disampaikan diantara staf layanan kesehatan dan perawat.	23. Informasi penting selalu disampaikan diantara tenaga profesional kesehatan dan perawat.
24. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.	24. Ketidaksepakatan dengan perawat sering tidak terselesaikan.
25. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	25. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	25. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan staf layanan kesehatan.	25. Perawat menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan tenaga profesional kesehatan.
26. Perawat tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama para profesional kesehatan.	26. Perawat tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama para profesional kesehatan.	26. Perawat tidak bersedia membahas praktik terbaru mereka bersama para profesional kesehatan.	26. Perawat tidak bersedia membahas praktiknya yang baru mereka bersama para profesional

			kesehatan.
--	--	--	------------

Kenaszchuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., & Zwarenstein, M. (2010). Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for IPC. *BMC Health Services Research*, 10:83.



KUESIONER
PENGEMBANGAN MODEL *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC)
PADA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DI SULAWESI SELATAN

IDENTITAS RESPONDEN		
A1	Nama	
A2	Jenis Kelamin	1= Laki 2=Perempuan
	Status pernikahan	1= nikah 2=belum nikah 3=janda/duda
A3	Satus Kepegawaian	1=PNS 2=Non PNS 3=Kontrak
A4	Tanggal Lahir	1= <40 tahun 2= 40 – 45 tahun 3= 45– 50 tahun 4= >50 tahun
A5	Lama bekerja	1= <1 tahun 2=1 – 3 tahun 3= 3 – 5 tahun 4=> 5 tahun
A6	Tahun Bersama Tim Anda Saat ini	
A7	STR/Tahun	
A8	Pendidikan	Diploma III Diploma IV S1/Sarjana Profesi (dokter,ners,apoteker) Gelar Master S3
A9	Profesi	Perawat: kepala ruangan (1) Ketua Tim (2) Perawat pelaksana (3) Dokter dokter umum (4) DPJP ((5) Farmasi asisten apoteker (6) apoteker (7) Gizi (8) Manager Case (9)
A10	Nomor telp/HP	
A11	Alamat	
A12	Nama Rumah Sakit	RS Universitas Hasanuddin (1) RS Haji Makassar (2) RS Ibnu Sina (3)

Catatan: Beberapa istilah digunakan untuk orang yang merupakan penerima layanan kesehatan dan sosial. Untuk tujuan penilaian ini, istilah 'pasien' akan digunakan. Meskipun istilah lain seperti 'klien' dan 'konsumen' lebih digunakan dalam beberapa disiplin ilmu.
Silahkan baca setiap pernyataan dan lingkari nilai yang paling mencerminkan Anda saat ini terhadap tim Anda dan Anda sebagai anggota tim bekerja atau bertindak.

|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

1 2 3 4 5
 Tidak Jarang Kadang-kadang Sering Selalu
 pernah

KUESIONER Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)

B. KEMITRAAN

B1	Menerapkan <i>praktik kolaborasi Interprofessional</i> di dalam lingkungan kerja	1	2	3	4	5
B2	Berbagi peran	1	2	3	4	5
B3	Sangat kompak	1	2	3	4	5
B4	Merasa nyaman bekerja satu sama lain	1	2	3	4	5
B5	Saling membantu dan mendukung satu sama lain	1	2	3	4	5
B6	Memiliki kemampuan berkomunikasi yang sangat baik dengan anggota tim lain, pasien dan keluarga pasien	1	2	3	4	5
B7	Saling menghormati dan saling percaya satu sama lain	1	2	3	4	5
B8	Bersikap terbuka dan jujur satu sama lain	1	2	3	4	5
B9	Perbedaan pendapat yang ada dinegosiasikan	1	2	3	4	5
B10	Mendorong satu sama lain dan pasien serta keluarga pasien untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengembangkan rencana perawatan	1	2	3	4	5
B11	Bersifat protektif terhadap isu-isu yang dapat merusak kepentingan tim kami	1	2	3	4	5
B12	Membuat kesepakatan tentang tujuan untuk setiap pasien yang dirawat	1	2	3	4	5
B13	Rasa memiliki terhadap tim	1	2	3	4	5
B14	Berusaha keras untuk mencapai penyelesaian yang saling memuaskan bila terdapat perbedaan pendapat	1	2	3	4	5

C. KERJASAMA

C1	Melibatkan para pasien dalam menetapkan tujuan perawatan mereka	1	2	3	4	5
C2	Memilih pemimpin untuk tim kami	1	2	3	4	5
C3	Memikul tanggung jawab dalam perawatan di lingkup praktik mereka	1	2	3	4	5
C4	Mendengarkan keinginan pasien saat tim menentukan proses perawatan yang dipilih oleh tim	1	2	3	4	5
C5	Mendorong dan mendukung komunikasi terbuka, melibatkan/mengikutsertakan pasien dalam pertemuan tim	1	2	3	4	5

C6	Merasa puas dengan hasil dari manajemen konflik	1	2	3	4	5
C7	Memahami batas-batas apa yang dapat dilakukan oleh setiap anggota tim	1	2	3	4	5
C8	Memahami perlunya berbagi pengetahuan dan keterampilan antar berbagai profesi kesehatan	1	2	3	4	5
C9	Memberikan prioritas utama pada keinginan/ kebutuhan pasien	1	2	3	4	5
C10	Mendengarkan dan mempertimbangkan suara dan pendapat / pandangan anggota lain terkait proses rencana perawatan individu	1	2	3	4	5
C11	Menciptakan suasana kooperatif diantara anggota saat menangani pasien	1	2	3	4	5
C12	Fokus kerja tim secara konsisten adalah pasien	1	2	3	4	5
C13	Menyelesaikan tugas sebagai kontribusi pada kekompakan tim	1	2	3	4	5
C14	Bekerja sama dengan klien dan kerabat dalam menyesuaikan rencana perawatan	1	2	3	4	5
C15	Secara terbuka saling membahas peran masing-masing profesi	1	2	3	4	5
D. KOORDINASI						
D1	Anggota tim bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur	1	2	3	4	5
D3	Mendapatkan dukungan dari organisasi untuk kerja tim	1	2	3	4	5
D4	Sistem menyediakan peralatan dan persediaan yang diperlukan untuk mendukung rencana perawatan tim	1	2	3	4	5
D5	Anggota tim mengkoordinasikan layanan kesehatan dan sosial (misalnya. Keuangan, pekerjaan, perumahan, jaringan komunitas, spiritual) berdasarkan kebutuhan perawatan pasien	1	2	3	4	5
D5	Anggota tim menetapkan tenggat waktu untuk langkah-langkah dan hasil terkait perawatan pasien	1	2	3	4	5
D6	Anggota tim menggunakan berbagai sarana komunikasi (misalnya. Pesan tertulis, email, catatan elektronik pasien, telepon, diskusi informal, dll.)	1	2	3	4	5
D7	Berkomunikasi secara konsisten dengan anggota tim untuk membahas perawatan pasien	1	2	3	4	5

KUESIONER INTERPROFESSIONAL COLLABORATIF SCALE (ICS)

ISILAH BAGIAN INI JIKA ANDA SEORANG PERAWAT					
Sebagai seorang perawat Anda bekerja dengan dokter dan profesional kesehatan seperti terapis kerja, fisik, dan pernapasan, dan lain-lain. Silakan mengevaluasi hubungan kerja antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan di klinik / departemen tempat Anda bekerja sekarang. Baca pernyataan di bawah ini. Lingkari satu jawaban yang paling menggambarkan pendapat anda.					
No	Pilih tanggapan Anda dari rentang angka ini	STS 1	TS 2	S 3	ST 4
1	Perawat dengan dokter memiliki pemahaman yang baik tentang tanggung jawab masing-masing.	1	2	3	4
2	Dokter biasanya memikirkan kenyamanan Perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	1	2	3	4
3	Saya merasa perawat dan dokter tidak terbiasa membahas pengobatan dan perawatan pasien.	1	2	3	4
4	Perawat dan tenaga medis bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	1	2	3	4
5	Dokter bersedia untuk membahas isu - isu keperawatan.	1	2	3	4

6	Tenaga medis bekerja sama dengan cara kami dalam menyelenggarakan tindakan keperawatan.	1	2	3	4
7	Tenaga medis bersedia bekerja sama terkait tindakan keperawatan baru.	1	2	3	4
8	Tenaga medis jarang meminta pendapat perawat.	1	2	3	4
9	Tenaga medis mengantisipasi ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	1	2	3	4
10	Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan para dokter.	1	2	3	4
11	Ketidaksepakatan dengan dokter sering tidak terselesaikan.	1	2	3	4
12	Dokter menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	1	2	3	4
13	Dokter tidak bersedia membahas praktik medisnya yang baru mereka bersama perawat.	1	2	3	4
14	Perawat dengan tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait tanggung jawab mereka masing-masing.	1	2	3	4
15	Tenaga professional kesehatan biasanya memikirkan kenyamanan perawat saat merencanakan pekerjaan mereka.	1	2	3	4
16	Saya merasa perawat dan Tenaga professional kesehatan jarang membahas pengobatan dan perawatan pasien.	1	2	3	4
17	Perawat dan Tenaga professional kesehatan bertukar gagasan tentang cara merawat pasien.	1	2	3	4
18	Tenaga professional kesehatan bersedia untuk membahas masalah keperawatan.	1	2	3	4
19	Profesional kesehatan mau bekerjasama dengan kami terkait manajemen tindakan keperawatan.	1	2	3	4
20	Tenaga professional kesehatan bersedia bekerjasama dalam keperawatan yang baru.	1	2	3	4
21	Tenaga professional kesehatan tidak terbiasa meminta pendapat perawat.	1	2	3	4
22	Tenaga professional kesehatan sigap ketika perawat akan membutuhkan bantuan.	1	2	3	4
23	Informasi penting selalu disampaikan diantara perawat dan professional kesehatan.	1	2	3	4
24	Ketidaksepakatan dengan para profesional kesehatan sering tidak terselesaikan.	1	2	3	4
25	Tenaga professional kesehatan menganggap pekerjaan mereka lebih penting dari pekerjaan perawat.	1	2	3	4
26	Profesional kesehatan tidak bersedia membahas praktik terbarunya bersama perawat.	1	2	3	4

KUESIONER PERCEPTION OF INTERPROFESIONAL COLLABORATION MODEL QUESTIONNAIRE (PINCOM-Q)

No	Pernyataan	S	KS	RR	TS
ASPEK INDIVIDU					
1	1. (C 1) Saya merasa bekerja dalam kelompok interprofesional amat penting				
2	2. (C 1) Saya dapat menerapkan kreativitas dan imajinasi saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional				
3	3. (C 1) Penting untuk terlibat secara individu ketika berkolaborasi dalam kelompok interprofesional				
4	4. (C 1) Saya mampu mengembangkan diri ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional				

5	5. (C 2) Saya selalu memiliki tujuan yang jelas ketika saya bekerja berdasarkan pengalaman saya secara interprofesional				
6	6. (C 2) Saya mengalami bahwa tenaga kesehatan lain memiliki harapan yg berlawanan dengan saya ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional				
7	7. (C 2) Peran semua tenaga kesehatan selalu didefinisikan dengan jelas				
8	8. (C 2) Saya melihat bidang tanggung jawab saya didefinisikan dengan jelas ketika saya bekerja dalam kelompok interprofesional				
9	9. (C 3) Beberapa tenaga kesehatan melakukan tindakan yang kurang tepat sehingga menyulitkan terjadinya kolaborasi interprofesional				
10	10. (C 3) Jika beberapa tenaga kesehatan memiliki wawasan lebih baik, kolaborasi akan lebih mudah				
11	11. (C 3) Beberapa tenaga kesehatan kurang memiliki keterbukaan dan tidak banyak berpartisipasi dalam kelompok interprofesional				
12	12. (C 3) Kolaborasi interprofesional membutuhkan keterbukaan pikiran dan tidak semua tenaga kesehatan dapat memenuhi itu				
13	13. (C 4) Beberapa tenaga kesehatan mendominasi pertemuan interprofesional dengan sudut pandang profesional mereka				
14	14. (C 4) Beberapa tenaga kesehatan menyampaikan dasar pemikiran mereka dalam kelompok interprofesional				
15	15. (C 4) Kadang-kadang saya tidak dapat menyampaikan pendapat saya karena adanya tenaga kesehatan yang lebih tinggi jabatannya mendominasi pembicaraan.				
16	16. (C 4) Kadang-kadang kelompok interprofesional tidak berjalan/ berfungsi optimal karena beberapa tenaga kesehatan mendominasi pertemuan				
ASPEK KELOMPOK					
1	17. (C 5) Saya sering ikut dalam kelompok interprofesional efektif yang memiliki pemimpin yang jelas dan telah ditentukan/ dipilih				
2	18. (C 5) Penting bahwa pemimpin kelompok mengelola tugas-tugas yang membantu kelompok mencapai tujuan				
3	19. (C 5) Pemimpin kelompok jarang mencampuri tugas para tenaga kesehatan lainnya				
4	20. (C 5) Saya percaya bahwa pemimpin kelompok akan memastikan kepentingan kelompok				
5	21. (C 6) Kami selalu memecahkan prioritas masalah yang ditetapkan dalam kelompok interprofesional				
6	22. (C 6) Masalah kolaborasi di dalam kelompok interprofesional jarang terjadi				
7	23. (C 6) Di sebagian besar kelompok interprofesional yang saya ikuti, Kami sepakat tentang hal-hal yang perlu diprioritaskan				
8	24. (C 6) Para profesional di dalam kelompok interprofesional sering mengalami frustrasi satu sama lain				
9	25. (C 7) Saya mendapatkan umpan balik yang relevan tentang kontribusi saya di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti				
10	26. (C 7) Di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti, pertukaran informasi tidak pernah menjadi masalah				
11	27. (C 7) Selalu ada komunikasi yang baik dalam kelompok interprofesional				
12	28. (C 7) Para profesional suka berbagi informasi satu sama lain tentang cara mereka bekerja				
13	29. (C 8) Saya merasakan bantuan dan dukungan sosial dari para				

	profesional lain dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti				
14	30. (C 8) Saya menemukan bahwa para profesional lain di dalam kelompok kolaborasi interprofesional yang saya ikuti, selalu siap mendengarkan saya jika saya memiliki masalah				
15	31. (C 8) Saya menemukan bahwa dihargai oleh para profesional lain di dalam kelompok interprofesional yang saya ikuti				
16	32. (C 8) Saya hampir tidak pernah menjumpai profesional lain tidak memahami apa yang saya coba ungkapkan dan/atau laporkan				
ASPEK ORGANISASI					
1	33. (C 9) Hal yang lumrah/ wajar bahwa kolaborasi interprofesional sangat dihargai				
2	34. (C 9) Kelompok interprofesional terdiri dari para profesional yang sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi dimana mereka bekerja				
3	35. (C 9) Organisasi dicirikan oleh keinginan untuk bekerja secara interprofesional				
4	36. (C 9) Kami (sebagai tenaga kesehatan) didorong untuk mempromosikan cara-cara kerja baru di dalam kelompok interprofesional				
5	37. (C 10) Pekerjaan interprofesional adalah bidang prioritas di organisasi lain				
6	38. (C 10) Kolaborasi interprofesional dijelaskan dengan baik dalam organisasi para tenaga kesehatan				
7	39. (C 10) Saya memahami rencana organisasi lain				
8	40. (C 10) Layanan lain memiliki tujuan yang tepat dan jelas terkait kolaborasi interprofesional				
9	41. (C 11) Hukum dan peraturan secara relatif dipahami oleh para profesional di dalam kelompok interprofesional				
10	42. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab mereka				
11	43. (C 11) Setiap orang mengetahui bidang tanggung jawab para profesional lainnya				
12	44. (C 11) Kami perlu saling menyampaikan tentang bidang tanggung jawab kita				
13	45. (C 12) Kebutuhan klien sangatlah penting untuk itulah mengapa kami bekerja di dalam kelompok interprofesional				
14	46. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena pemerintah telah memutuskan bahwa para profesional harus berkolaborasi				
15	47. (C 12) Kelompok interprofesional ada karena klien menginginkannya				
16	48. (C 12) Seringkali sulit untuk membuat kelompok interprofesional bekerja dengan baik karena para profesional mewakili banyak kepentingan yang berbeda				

KUESIONER PELAKSANAAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC)

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
Patient Engagement and Empowerment						
1	Asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP),					
2	Perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain bertugas dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap					
3	Rencana asuhan pasien harus bersifat individual dan berdasarkan data asesmen awal pasien.					
4	Rencana asuhan dicatat dalam rekam medis dalam bentuk kemajuan yang terukur pencapaian sasaran kemajuan					

5	Rencana asuhan untuk tiap pasien direview dan di verifikasi oleh DPJP dengan mencatat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)					
6	Rencana asuhan disediakan					
7	Asuhan yg diberikan kepada setiap pasien dicatat.					
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai Clinical Leder						
1	DPJP rutin ronde tiap pagi.					
2	DPJP membaca CPPT catatan semua professional pemberi asuhan (PPA) dalam 24 jam, terkait asuhan dan perkembangan pasien dan pelaksanaan pelayanan.					
3	DPJP juga membaca form lain "Nurse's note", Form gizi, dan lain-lain					
4	DPJP melakukan review, interpretasi, sintesis dari rencana dan pelaksanaannya					
5	DPJP menyusun skala prioritas					
6	Bila pelaksanaan asuhan sudah sesuai rencana dan sasaran, maka DPJP cukup memberi paraf (= verifikasi) pada setiap lembar CPPT					
7	DPJP memberi paraf di pojok kanan bawah tiap lembar CPPT					
8	DPJP sebagai ketua tim PPA melakukan evaluasi/review berkala dan verifikasi harian untuk menjaga terlaksananya asuhan terintegrasi					
9	DPJP membuat notasi sesuai dengan kebutuhan pasien					
10	Rencana asuhan dibuat untuk setiap pasien dan dicatat oleh PPA yang memberikan asuhan di rekam medis pasien.					
11	Rencana asuhan pasien terintegrasi dibuat dengan sasaran berdasar atas data asesmen awal dan kebutuhan pasien.					
12	Rencana asuhan dievaluasi secara berkala sesuai dengan kondisi pasien, dimutakhirkan, atau direvisi oleh tim PPA berdasar atas asesmen ulang					
13	Perkembangan tiap pasien dievaluasi berkala dan dibuat notasi pada CPPT oleh DPJP sesuai dengan kebutuhan dan diverifikasi harian oleh DPJP					
14	Terdapat regulasi tentang dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang bertanggung jawab melakukan koordinasi asuhan dan bertugas dalam seluruh fase asuhan rawat inap pasien serta teridentifikasi dalam rekam medis pasien.					
15	Regulasi juga menetapkan proses pengaturan perpindahan tanggung jawab koordinasi asuhan pasien dari satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) ke DPJP lain, termasuk bila terjadi perubahan DPJP utama					
16	DPJP yang ditetapkan telah memenuhi proses kredensial yang sesuai dengan peraturan perundangan.					
17	Bila dilaksanakan rawat bersama ditetapkan DPJP utama sebagai koordinator asuhan pasien.					
PPA sebagai tim, kolaborasi interprofesional						
1	Rencana asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di antara berbagai unit kerja dan pelayanan					
2	Pemberian asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di berbagai unit kerja dan pelayanan					
3	Hasil atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain ttg kerjasama dicatat dalam rekam medis pasien.					
4	Data dan informasi asesmen pasien dianalisis dan diintegrasikan.					
5	Informasi dikumpulkan melalui: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic / lain, dsb					
6	Analisis informasi menghasilkan kesimpulan: Diagnosis, Masalah, Risiko untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan pasien					
7	PPA membuat Rencana Pelayanan / Plan of Care, pelaksanaan rencana,					

	beserta monitoringnya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pasien					
8	Rumah sakit menetapkan regulasi untuk terapi gizi terintegrasi					
9	Terdapat bukti pemberian terapi gizi terintegrasi pada pasien risiko nutrisi					
10	Asuhan gizi terintegrasi mencakup rencana, pemberian, dan monitor terapi gizi.					
11	Evaluasi dan monitoring terapi gizi dicatat di rekam medis pasien					
Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)						
1	Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) membuat perencanaan asuhan pelayanan pasien dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap.					
2	DPJP membuat rencana asuhan pasien secara individual dan diriview serta diverifikasi dengan mencatat kemajuannya dalam catatan terintegrasi.					
3	Bila asuhan sudah sesuai dengan rencana dan pencapaian sasaran, DPJP melakukan verifikasi dengan memberikan paraf dan cap nama, gelar serta SIP DPJP pada pojok kanan bawah tiap lembar CPPT.					
4	Dokter membuat hasil asuhan pelayanan medik pasien atau kesimpulan rapat dari tim asuhan atau diskusi lain tentang kolaborasi dalam rekam medis pasien didalam catatan terintegrasi.					
5	Dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan fisioterapi dalam membuat asuhan yang diberikan kepada pasien haruslah terintegrasi dan terkoordinasi					
6	Pemberi pelayanan kesehatan yang diizinkan memberikan instruksi atau menuliskan instruksi dalam rekam medis pasien di lokasi seragam adalah dokter, perawat, bidan, ahli gizi, fisioterapist yang memberikan asuhan kepada pasien.					
7	Dokter Anastesi menulis instruksi post anastesi-sedasi pada formulir laporan anastesi-sedasi dan pada catatan terintegrasi dengan menuliskan "instruksi post operasi lihat pada laporan operasi".					
8	Perintah yang harus tertulis adalah pemberian oksigen, pemberian terapi obat-obatan, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, pemberian diet, pemberian fisioterapi dan konsultasi.					
9	DPJP membuat permintaan pemeriksaan diagnostik imajing dan laboratorium klinis atas indikasi klinis dan alasan pemeriksaan yang rasional agar mendapatkan interpretasi yang diperlukan kecuali di pelayanan khusus seperti IGD dan Unit Critical Care (HCU dan Perinatologi) yang memerlukan pemeriksaan cito dapat dilakukan oleh dokter jaga IGD dan dokter jaga ruangan.					
10	Tindakan diagnostik dan tindakan lain yang dilakukan termasuk hasilnya dicatat dalam rekam medis pasien.					
11	Pasien dan keluarga diberitahu tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk kejadian tidak diharapkan dari hasil asuhan dan pengobatan tersebut diatas oleh pemberi pelayanan kesehatan yang berwenang.					
12	Untuk penulisan di catatan terintegrasi, dokter menggunakan bolpoint berwarna lain					
13	Cara penulisan data di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan format problem oriented dikenal dengan konsep SOAP.					
14	Semua petugas kesehatan menulis waktu pelaksanaan pencatatan yaitu tanggal, bulan, tahun dan jam dalam WIT.					
15	Setiap petugas kesehatan menulis CPPT dilengkapi paraf dan cap nama dan gelar petugas kesehatan.					
16	Berisi catatan dari DPJP untuk perhatian semua petugas kesehatan.					
Manajemen Komunikasi dan Edukasi						
1	Pasien dan keluarga diberikan informasi tentang hasil asuhan dan					

	pengobatan					
2	Pasien dan keluarga diberikan informasi tentang hasil asuhan dan pengobatan yg tidak diharapkan					
3	Ada regulasi tentang hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang kondisi, diagnosis pasti, rencana asuhan, dan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan serta diberitahu tentang hasil asuhan termasuk kemungkinan hasil yang tidak terduga					
4	Pasien diberi informasi tentang kondisi medis mereka dan diagnosis pasti					
5	Pasien diberi informasi tentang rencana asuhan dan tindakan yang akan dilakukan dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan					
6	Pasien diberi tahu bilamana “persetujuan tindakan” (informed consent) diperlukan dan bagaimana proses memberikan persetujuan.					
7	Pasien dijelaskan dan memahami tentang hasil yang diharapkan dari proses asuhan dan pengobatan.					
8	Pasien dijelaskan dan memahami bila terjadi kemungkinan hasil yang tidak terduga					
9	Pasien serta keluarga dijelaskan dan memahami tentang haknya dalam berpartisipasi membuat keputusan terkait asuhan jika diinginkan					
10	Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan proses untuk menjawab pertanyaan informasi kompetensi dan kewenangan dari PPA					
11	DPJP, PPJA, dan PPA lainnya harus memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien					
12	Ada regulasi tentang persetujuan umum dan pendokumentasiannya dalam rekam medis pasien di luar tindakan yang membutuhkan persetujuan khusus (informed consent) tersendiri					
13	Persetujuan umum (general consent) diminta saat pertama kali pasien masuk rawat jalan atau setiap masuk rawat inap					
14	Pasien dan atau keluarga diminta untuk membaca, lalu menandatangani persetujuan umum (<i>general consent</i>)					
15	Ada regulasi yang dijabarkan dengan jelas mengenai persetujuan khusus (informed consent)					
16	DPJP menjelaskan informasi tindakan yang akan diambil dan bila perlu dapat dibantu staf terlatih					
17	Pasien memahami informasi tindakan yang memerlukan persetujuan khusus (informed consent) melalui cara dan bahasa yang dimengerti oleh pasien.					
18	Pasien dapat memberikan/menolak persetujuan khusus (informed consent)					
Manager Pelayanan Pasien (Case Manager)						
1	Terdapat regulasi tentang proses dan pelaksanaan untuk mendukung kesinambungan dan koordinasi asuhan					
2	Terdapat penunjukkan MPP dengan uraian tugas antara lain dalam konteks menjaga kesinambungan dan koordinasi pelayanan bagi individu pasien melalui komunikasi dan kerjasama dengan PPA dan pimpinan unit					
3	Pasien diskriming untuk kebutuhan pelayanan manajemen pelayanan pasien					
4	Pasien yang mendapat pelayanan MPP					
5	Pencatatannya dilakukan dalam Form MPP selalu diperbaharui untuk menjamin komunikasi dengan PPA					
6	Kesinambungan dan koordinasi proses pelayanan didukung dengan menggunakan perangkat pendukung, seperti rencana asuhan PPA, catatan MPP, panduan, atau perangkat lainnya					

7	Kesinambungan dan koordinasi dapat dibuktikan di semua tingkat/fase asuhan pasien.					
Integrated Clinical Pathway						
1	Terdapat panduan praktik klinis					
2	Terdapat asuhan keperawatan					
3	Terdapat asuhan panduan gizi					
4	Terdapat asuhan panduan kefarmasian					
5	Menetapkan prioritas Clinical Pathway berdasarkan data tahun lalu					
6	Menetapkan prioritas Clinical Pathway berdasarkan variasi penyakit terbanyak					
7	Menetapkan prioritas Clinical Pathway berdasarkan cost penyakit terbanyak					
8	Menetapkan prioritas Clinical Pathway berdasarkan kasus kompleks					
9	Profesional Pemberi Asuhan dalam memberi asuhan kepada seluruh pasien sesuai dengan Clinical Pathway yang ada					
Integrated Discharge Planning						
1	Ringkasan pulang memuat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan diagnostic					
2	Ringkasan pulang memuat indikasi pasien dirawat inap, diagnosis, dan komorbiditas lain					
3	Ringkasan pulang memuat prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan					
4	Ringkasan pulang memuat obat yang diberikan termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit					
5	Ringkasan pulang memuat kondisi kesehatan pasien (status present) saat akan pulang dari rumah sakit.					
6	Ringkasan pulang memuat instruksi tindak lanjut dan dijelaskan kepada pasien dan keluarga					
7	Ringkasan pulang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang					
8	Satu salinan ringkasan diberikan kepada pasien dan bila diperlukan dapat diserahkan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan kelanjutan asuhan.					
9	Satu salinan ringkasan yang lengkap ditempatkan di rekam medis pasien.					
10	Satu salinan ringkasan diberikan kepada pihak penjamin pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit					