

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG INTERPROFESSIONAL
COLLABORATION PADA MAHASISWA CALON SARJANA
KESEHATAN**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Oleh :

MUHAMAD ALWI

NIM: 70300118020

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhamad Alwi

NIM : 70300118020

Tempat/Tgl. Lahir : Walompo, 18 September 1999

Jurusan : Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Alamat : Samata

Judul : Gambaran pengetahuan tentang Interprofessional Collaboration (IPC) pada mahasiswa calon sarjana kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya saya sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Gowa, 16 November 2022

Penyusun,

Muhamad Alwi

NIM: 70300118020

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul "*Gambaran Pengetahuan Tentang Interprofessional Collaboration pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan*" yang disusun oleh Muhamad Abwi, NIM: 70300118020, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, 14 November 2022 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Senin, 14 November 2022 M
28 Rabiul Awal 1444 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr.dr/Syatirah Sp.A, M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr.Hasnah, Sst.S.Kep, Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Maria Ulfah Azhar, S.Kep.ns., M.Kep	(.....)
Munaqisy II	: Dr.Sohran, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr.Risnah, S.Kep.,Ns., M.Kep	(.....)
Pembimbing II	: Hj.Nur Al Marwah Asrul, S.St, M.Kes	(.....)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Allah SWT. Karena berkat izin dan karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran pengetahuan tentang IPC pada mahasiswa calon sarjana kesehatan”. Tak lupa pula Sholawat serta salam tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Yang telah membawa kita dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan sekarang ini.

Tujuan penyusunan Skripsi ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan penyelesaian pendidikan pada Program Strata 1 Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pada proses penyusunan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa didalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang banyak memberikan doa, dukungan dan semangat hingga skripsi ini mampu diselesaikan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta La Udi dan Arsinawati, atas kasih sayang dan rasa cinta yang tulus, doa yang selalu terpanjatkan, dan dukungan semangat serta dukungan moril dan materilnya. Ucapan terima kasih yang tulus, penghormatan serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. **Prof. Dr. Hamdan Juhannis, MA., PhD** selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta seluruh staf dan jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dikampus ini.

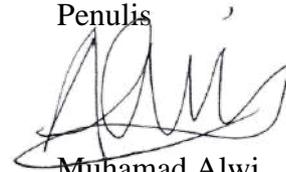
2. **Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, para wakil Dekan, serta Staf Akademik yang telah membantu, mengelolah, serta mengurus administrasi selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan **Dr. Hasnah, S.SIT., S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan beserta staf dan dosen pengajar yang telah ikhlas dan sabar memberi bimbingan, gagasan, serta motivasi selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan.
4. **Dr. Risnah, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Pembimbing I dan **Hj. Nur Al Marwah Asrul, S.Si., M.Kes** selaku Pembimbing II yang selama ini telah meluangkan waktunya dengan ikhlas untuk membimbing serta memberikan motivasi kepada penulis sehingga penulis sampai pada tahap ini.
5. **Maria Ulfah Azhar, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku Penguji I dan **Dr. Sohrah, M.Ag** selaku Penguji II yang sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan pikiran, memberikan saran dan tanggapan yang membangun sehingga penulis dapat menghasilkan karya yang berkualitas.

Akhir kata, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya atas segala kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja, yang lisan maupun tulisan selama penulis menimba ilmu di kampus peradaban yang saya banggakan dan cintai Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Tidak menutup kemungkinan dalam penulisan skripsi ini terdapat kesalahan yang tidak di sadari oleh penulis.

Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang membangun untuk kemajuan ilmu penelitian. Karena sejatinya manusia tidak luput dari kesalahan, dan kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Sekian dan terima kasih.

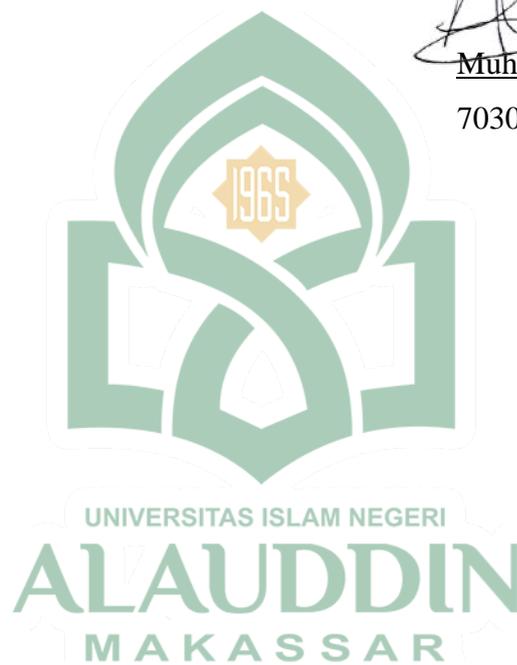
Gowa, 04 April 2022

Penulis



Muhamad Alwi

70300118020



DAFTAR ISI

PENGESAHAN SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB 1 LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Definisi Operasional.....	8
D. Kajian Pustaka.....	9
E. Tujuan Penelitian.....	16
F. Manfaat Penelitian.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Tinjauan Teori Tentang <i>Interprofessional Collaboration</i>	17
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	35
C. Kerangka Teori.....	40
D. Kerangka Konsep	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	43
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	44
E. Teknik Pengambilan data	44
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Validasi Instrumen	45
H. Teknik Analisa Data.....	47

I. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasiomnal	8
Tabel 1.2 Kajian Pustaka.....	9
Tabel 3.1 Hasil Uji Valid Kuesioner	46
Tabel 3.2 Coding Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jurusan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	56
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Definisi <i>Interprofessional Collaboration</i> Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	56
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Manfaat <i>Interprofessional Collaboration</i> Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Tujuan <i>Interprofessional Collaboration</i> Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	57
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi <i>Interprofessional Collaboration</i> Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	58

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Hambatan *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar⁵⁹



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	40
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	41



ABSTRAK

Nama : Muhamad Alwi

NIM : 70300118020

Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang *Interprofessional Collaboration*

WHO mendefinisikan praktik *Interprofessional Collaboration* sebagai suatu situasi ketika banyak tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif bersama pasien, keluarga pasien, dan komunitas untuk memberikan perawatan dengan kualitas tertinggi.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang *Interprofessional Collaboration* (IPC). Penelitian ini memakai desain penelitian non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Sampel penelitian ini diambil dengan cara *quota sampling*. Didapatkan sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi sampel. Data dikumpulkan dengan memakai teknik penyebaran kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan 43 (97,3%) responden yang memiliki pengetahuan tentang definisi *Interprofessional Collaboration* kategori baik, 7 (14%) kategori cukup dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang, pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang manfaat *Interprofessional Collaboration* yaitu 43 (86%) berpengetahuan baik, 5 (10%) berpengetahuan cukup dan 2 (4%) berpengetahuan kurang, pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang tujuan *Interprofessional Collaboration* yaitu 30 (60%) responden yang berpengetahuan baik, 17 (34%) responden yang berpengetahuan cukup dan 3 (6%) responden yang berpengetahuan kurang, pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang faktor mempengaruhi *Interprofessional Collaboration* yaitu 27 (54%) responden yang berpengetahuan baik, 20 (40%) responden yang berpengetahuan cukup dan 3 (6%) responden yang berpengetahuan kurang, pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang faktor yang menghambat *Interprofessional Collaboration* yaitu 25 (50%) responden yang berpengetahuan cukup, 18 (36%) responden yang berpengetahuan baik, 7 (14%) responden yang berpengetahuan kurang.

Penelitian selanjutnya diharapkan bukan hanya bisa mengukur tingkat pengetahuan tetapi sudah bisa mengukur kesiapan mahasiswa kesehatan dalam mengimplementasikan *interprofessional collaboration*.

Kata Kunci : *Interprofessional Collaboration, Pengetahuan, Mahasiswa Kesehatan*

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Dalam dunia kesehatan, praktik kolaborasi sangatlah penting permasalahan pasien yang kompleks tidak dapat ditangani oleh salah satu profesi medis, melainkan harus dapat melibatkan, berbagai profesi. Kerjasama yang efektif oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi merupakan kunci penting dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan keluarga/masyarakat. Fakta yang terjadi saat ini sulit sekali untuk menyatukan berbagai profesi kesehatan dalam sebuah tim antar profesi. Perbedaan status antar profesi, *stereotyping*, adanya perasaan superior dan inferior, serta banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain masih mendominasi praktik kolaborasi, sehingga perlunya kesepakatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menjalin kerjasama yang efektif seperti kurangnya keterampilan komunikasi antar profesi dan belum tumbuhnya budaya diskusi bersama profesi lain dalam menentukan keputusan klinis keluarga/masyarakat. Untuk menangani masalah yang timbul akibat miskomunikasi antar profesi, diperlukan adanya kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah *Interprofessional collaboration* (IPC). Peningkatan IPC dapat dilakukan dengan mengenalkan profesi lain dan sistem kolaborasi sejak masa pendidikan melalui *Interprofessionalism Education* (IPE) (Falah, 2020).

Masalah keselamatan pasien sejak dulu sudah mendapat perhatian dunia, dimana angka kematian meningkat setiap tahunnya. Kenaikan jumlah angka *kematian* semakin mengkhawatirkan dimana 250.000 hingga 440.000 kematian

dan lebih dari 1 juta cedera di Amerika Serikat. Penyebab dari meningkatnya angka kematian dalam keselamatan pasien dikarenakan kesalahan medis sebesar 48% dari seluruh kematian di Amerika Serikat, komunikasi dan kolaborasi yang tidak berjalan 66% yang sering mengakibatkan sentinel (Keumalasari, 2021).

Penyediaan pelayanan yang paling sesuai di suatu rumah sakit untuk mendukung dan merespon setiap kebutuhan pasien yang unik, memerlukan perencanaan dan koordinasi tingkat tinggi. Pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisiplin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik *interprofessional* dan juga keterlambatan pemeriksaan dan tindakan. Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah patient safety (Tarigan, 2020).

Di Indonesia angka kesalahan medis mencapai 4,1%–91,6% yang diakibatkan oleh kesalahan pemberian obat 11%, kesalahan resep obat 54%, serta penggunaan obat yang tidak tepat 46% begitu halnya dengan komunikasi dan kolaborasi interprofesional yang tidak berjalan dengan optimal dikarenakan dominasi salah satu profesi yaitu 86% profesi dokter mendominasi dalam pengambilan keputusan tanpa melibatkan perawat dan tenaga profesi yang lain serta resiko pasien jatuh 14 %. Untuk meningkatkan keselamatan pasien tidak hanya sekedar penerapan protokol standar, pengelolaan obat yang aman, serta hubungan positif dan meningkatkan kepuasan pasien, namun diperlukan adanya komunikasi, koordinasi yang baik, serta berjalannya kolaborasi yang efektif (Reumalasari, 2021).

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan. Berbagai profesi yang terlibat dalam pelayanan

kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan teknik biomedika (UU Nomor 36 tahun 2014). Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan dari berbagai profesi kesehatan yang berkolaborasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan Institute of Medicine (IOM) dan World Health Organization (WHO) meminta tenaga kesehatan profesional untuk bekerja sama dalam *Interprofessional collaboration* (IPC) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Rida, 2018).

Kolaborasi Interprofesional atau *Interprofessional collaboration* (IPC) adalah kerja sama seluruh tenaga kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda untuk memecahkan masalah kesehatan atau memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Kolaborasi interprofesi yang buruk akan berdampak buruk juga bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan, terutama berdampak buruk bagi pasien sendiri sehingga meningkatnya ketidakpuasan pasien ataupun keluarga atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian IPC ialah perihal yang berarti dalam pelayanan rumah sakit (Mawarni, 2019).

WHO mendefinisikan praktik kolaborasi interprofesional sebagai suatu situasi ketika banyak tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif bersama pasien, keluarga pasien, dan komunitas untuk memberikan perawatan dengan kualitas tertinggi. Kolaborasi interprofesional yang buruk dan pengetahuan yang tidak memadai mengenai pengobatan pasien merupakan penyebab utama terjadinya kesalahan pengobatan. Kesalahan pengobatan menjadi perhatian utama dalam kesehatan masyarakat karena memiliki dampak klinis dan ekonomi yang serius dalam pelayanan kesehatan yang dapat berakibat pada kejadian reaksi obat

merugikan). Tanpa disadari sebenarnya apoteker memiliki peran penting terkait dengan pengawasan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan kepada pasien oleh sebab itu dengan adanya kolaborasi apoteker dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkatkan luaran klinis pasien dengan mengurangi kejadian kesalahan pengobatan (Quinzheilla, 2021).

Kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan yang dikenal dengan istilah *Interprofessional collaboration* (IPC) sangat dibutuhkan untuk menangani masalah yang timbul akibat miskomunikasi antar profesi. IPC adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan IPC menurut Institute of Medicine (IOM) memiliki peranan utama dalam perbaikan sistem organisasi yaitu tim bekerjasama efektif dalam memberikan pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centared Care*), karena lebih aman, efektif, dan efisien. Untuk memecahkan masalah pasien, seluruh profesi dalam tim harus terlibat dan bekerja bersama, merupakan hakikat teamwork (Reni, 2021).

Peneliti menemukan bahwa kolaborasi interprofesi di puskesmas dipengaruhi oleh berbagai faktor pada tingkatan yang berbeda-beda, antara lain pada sistem kesehatan, level organisasi, dan level personal. Level sistem kesehatan dalam hal ini adalah kebijakan dan regulasi pemerintah. Adanya kebijakan pemerintah yang mengharuskan profesi kesehatan bekerja sama akan mendorong praktik kolaborasi interprofesi. Pada level organisasi faktor-faktor tersebut mencakup mekanisme komunikasi, koordinasi, kultur organisasi dan manajemen sumber daya manusia. Kultur kerja yang positif, budaya tidak saling menyalahkan, dan budaya belajar sepanjang hayat akan mendukung terjadinya kolaborasi. Sedangkan pada level personal pemahaman yang kurang terhadap peran masing-masing profesi serta hirarki antar profesi merupakan faktor yang

teridentifikasi menjadi penghambat interaksi interprofesi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berperan terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan *Interprofessional collaboration practice* dalam meningkatkan kinerja perawat (israyana, 2021).

Tenaga kesehatan merupakan salah satu ujung tombak dan mengedukasi dan memberikan pelayanan esehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan memiliki peran sentral dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Devhy, 2021).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan, mendefinisikan tenaga kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

Kegiatan pendidikan sepenuhnya bersifat manusiawi dan dilaksanakan oleh, diantara, dan untuk manusia. Oleh karena itu, berbicara tentang pendidikan tidak dapat dipisahkan dari berbicara tentang manusia. Secara umum pendapat banyak praktisi pendidikan mengenai pendidikan sepakat bahwa pendidikan diberikan atau dilakukan untuk mengembangkan potensi manusia seutuhnya ke arah yang positif. Melalui pendidikan, manusia diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan segala kemungkinan yang telah diberikan Tuhan kepada

mereka, menjadi lebih baik, lebih berbudaya, dan lebih manusiawi. Kegiatan pendidikan yang dilaksanakan harus berorientasi agar hasilnya tersedia dalam bentuk pengembangan potensi manusia, yang nantinya dapat berdaya guna dan berhasil guna serta memenuhi tujuan yang diharapkan (Dila, 2021).

Mahasiswa merupakan kelompok masyarakat yang mampu mengenyam pendidikan di perguruan tinggi, selain itu mahasiswa adalah seseorang yang telah dinyatakan lulus dan memenuhi syarat seleksi yang telah ditentukan dimasing-masing perguruan tinggi. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang perguruan tinggi, bahwa mahasiswa merupakan peserta didik yang telah terdaftar pada perguruan tinggi (Masduki, 2021).

Mahasiswa adalah status yang disandingkan oleh seseorang karena hubungannya dengan perguruan tinggi yang diharapkan menjadi calon-calon intelektual, mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat, mahasiswa juga merupakan calon intelektual atau cendekiawan muda dalam suatu lapisan masyarakat yang seringkali syarat dengan berbagai predikat (Masduki, 2021).

Definisi tenaga kesehatan atau medis disebut juga dalam pasal 1 peraturan Menteri kesehatan Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Dalam peraturan pemerintah ini yang dimaksud dengan Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Syah, 2019).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa kesehatan adalah seseorang yang menempuh pendidikan di universitas negeri ataupun swasta, seseorang yang telah terdaftar namanya di universitas dan telah lulus ujian seleksi dan mengambil jurusan dibidang kesehatan dan siap mengabdikan diri pada bidang masyarakat.

Kerjasama yang saling menguntungkan dan disepakati Bersama oleh beberapa pihak untuk mencapai tujuan Bersama dapat dilakukan dengan kolaborasi. Kolaborasi sering digunakan dalam berbagai aspek bidang kesehatan, baik didalam praktik klinik, pendidikan profesi kesehatan, serta dalam bidang penelitian, dalam melakukan kolaborasi diperlukan adanya keterlibatan seluruh profesi guan menyepakati bersama penyelesaian dari permasalahan yang kompleks disektor kesehatan, hal ini dapat berupa upaya preventif maupun promosi, tetapi dengan tidak mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif (Devhy, 2021).

Sistem pelayanan kesehatan saat ini, mengutamakan pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kepuasan pasien, dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan. Kolaborasi yang efektif antar anggota tim kesehatan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, dengan demikian pengembangan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan menjadi hal yang diprioritaskan oleh semua organisasi pemberi pelayanan kesehatan (Leever, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, diketahui bahwa *Interprofessional collaboration* sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, kolaborasi sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, kenyamanan pasien dan proses penyembuhan pasien. Rumusan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan sarjana kesehatan tentang *Interprofessional collaboration* (IPC).

C. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria objektif	Skala
1.	Variabel dependen: calon sarjana kesehatan. gambaran pengetahuan tentang mahasiswa kesehatan adalah wawasan ilmu yang dimiliki oleh mahasiswa calon sarjana kesehatan mengenai pengertian, manfaat, fungsi dan kekurangan IPC.	Kuesioner	1= Kurang 2= Cukup 3= Baik	Ordinal
2.	<i>interprofesional collaboration</i> , <i>Interprofessional collaboration</i> adalah, partisipasi antara seluruh tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan baik di Rumah sakit maupun di klinik kesehatan.			

D. Kajian Pustaka

Tabel 1.2 Kajian Pustaka

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Faktor yang Berperan Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan <i>Interprofessional collaboration Practicce</i> Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat (israyana,jurnal penelitian kesehatan suarafprikes,2021)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi dan ukuran sampel sebanyak 85 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor eksternal maupun faktor internal terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan <i>Interprofessional collaboration practicce</i> dalam meningkatkan kinerja perawat. Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan dalam praktik pelayanan kepada pasien harus mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan tim kesehatan lain agar mampu berkontribusi dalam pelayanan holistik kepada pasien.	Perbedaan pada fokus penelitian terletak pada sampel peneliti akan mengambil sampel pada mahasiswa sedangkan pada penelitian (Israyana, 2021) mengambil sampel pada perawat di rumah sakit.
2	Manfaat yang Didapatkan Mahasiswa Dalam Mengikuti <i>Interprofessional Education (IPE)</i> Dengan	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan metode fenomenologis	Dari hasil analisis tematik didapatkan 4 tema yang mengarah pada manfaat yang didapatkan mahasiswa selama mengikuti IPE yang dirincikan sebagai berikut 1. Kerjasama dan saling	Perbedaan terletak pada fokus pembahasan yaitu kolaborasi antar tenaga kesehatan dan tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap <i>Interprofessional collaboration (IPC)</i> sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Falah,2020) berfokus pada edukasi dan

	Pendekatan <i>Case Study</i> (falah, jurnsl kesehatan, 2020)		memahami antara profesi 2. Melatih problem solving dan pengambilan keputusan secara tim 3. Wawasan keilmuan lebih terbuka 4. Menigilangkan egoism profesi	tujuannya untuk menggali manfaat mahasiswa dalam mengikuti IPE dengan pendekatan studi kasus
3	Potensi Penerapan <i>Interprofessional collaboration Practice (IPC)</i> di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (Siokal, Jurnal Of Community Heakt, 2021)	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Potensi untuk menjalan IPC di RS UNHAS terbuka lebar dan bisa diwujudkan. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diperhatikan berdasarkan hasil penelitian ini. Hal ini tergambar pada tema yang dihasilkan. Terdapat 4 (empat) tema yang dihasilkan, antara lain: (1) Dasar-dasar Kompetensi Kolaborasi yang tersusun atas terjalannya komunikasi yang, adanya penghargaan saling menghargai, adanya saling memiliki citra diri positif, memiliki kematangan professional yang setara, mengakui sebagai mitra kerja	Perbedaan pada focus penelitian ini terletak pada sampel dan tujuan penelitian, penelitian ini mengambil sampel pada mahasiswa sarjana keperawatan dan dengan tujuna untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap <i>Interprofessional collaboration (IPC)</i> , sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Siokal, 2021) mengambil sampel pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan dengan tujuan penelitian untuk mengetahui potensi profesional kesehatan dalaam menjalan <i>Interprofessional collaboration practice</i> di rumah sakit Universitas Hasanuddin

bukan bawahan, serta adanya keinginan untuk interaksi atau koordinasi, (2) Hambatan IPC yang tersusun atas perspektif yang berbeda pada setiap profesi, sosialisasi IPC yang masih kurang, SDM yang belum merata, serta kurikulum yang belum terintegrasi (3) Harapan Profesional kesehatan terhadap IPC yang tersusun oleh IPE terintegrasi dalam kurikulum, terjalin komunikasi dan koordinasi yang baik serta penerapan IPC menjadi model atau acuan untuk RS lain. percaya, didasarkan pada pengambilan keputusan bersama, serta adanya penyelesaian konflik secara bersama. (4) Kriteria Keberhasilan Kolaborasi yang tersusun atas adanya sikap saling percaya, saling memahami dan menerima keilmuan masing-masing,

4	<i>Peran Fungsi Interprofesional Education (IPE)</i>	Penelitian menggunakan metode studi	Peran interprofesional education maupun interprofesional kolaborasi	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu focus penelitian dan sampel penelitian, penelitian ini berfokus pada <i>Interprofessional</i>
---	--	-------------------------------------	---	---

dan pelaksanaan *Interprofesional Collaboration* (IPC) Dalam pendidikan Kesehatan Melalui Perspektif Keperawatan Kritis (Gaghauna, Journal Of Nursing Invention, 2021)

literatur non-systematic review.

sangatlah dibutuhkan dimanapun kita berada. Berkaca dari pengalaman dalam dunia kesehatan saja yang sangat tergantung pada prinsip IPE dan IPC, dimana tidak hanya antar petugas kesehatan saja namun dalam memberikan perawatan antar petugas kesehatan juga membutuhkan disiplin ilmu lainnya seperti bagian teknik dalam menemukan dan juga mendukung alat-alat kesehatan maupun pengelolaan limbah rumah sakit, sistem informasi yang juga menjadi pendukung dalam penulisan ataupun penyusunan dokumen rahasia rumah sakit dengan menggunakan program Informatika yang mumpuni. Selain itu juga petugas kesehatan akan sangat membutuhkan disiplin ilmu dalam bidang manajemen untuk mengatur dan juga menjalankan fungsi manajemen baik di rumah sakit

collaboration (IPC) dan mengambil sampel mahasiswa sarjana keperawatan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Gaghauna, 2021)

Berfokus bukan hanya pada Interprofesional Collaboration tetap juga pada Interprofesional Education dan mengambil sampel pada perspektif pasien kritis

			<p>maupun di komunitas. Hal diatas membuktikan bahwa baik Interprofesional Education maupun Interprofesional Kolaborasi merupakan hal yang sangat penting untuk dapat dipelajari dan diberikan sebagai bekal bagi mahasiswa sebagai calon pemimpin di masa depan.</p>	
5	<p>Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan <i>Interprofessional collaboration</i> melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (Imaningtyas Rida, Prosiding Seminar Nasional Unimus, 2018)</p>	<p>Metode yang digunakan pada makalah ini menggunakan studi literature review. Literatur yang digunakan didapatkan dari Science Direct, Google Scholarrodan Jurnal Kedokteran Indonesia dari tahun 2004 sampai tahun 2017.</p>	<p>Peningkatan komunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lain dibutuhkan dalam pelaksanaan <i>Interprofessional collaboration</i> sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi antar profesi adalah dengan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada focus penelitian focus sampel yang diambil, sampel penelitian ini adalah sarjana keperawatan sedangkan penelitian yang dilakukan (Imaningtyas Rida, 2018) mengambil sampel pasien terintegrasi</p>

mengenai perkembangan pasien dalam bentuk terintegrasi dalam rekam medis pasien. Rencana perawatan yang terintegrasi dan tunggal lebih terukur dan lebih baik daripada rencana perawatan yang terpisah. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing-masing individu sehingga penilaian dan rencana ulang dapat dilakukan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit juga mengatur catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam standar MIKE (Manajemen Komunikasi dan Edukasi)

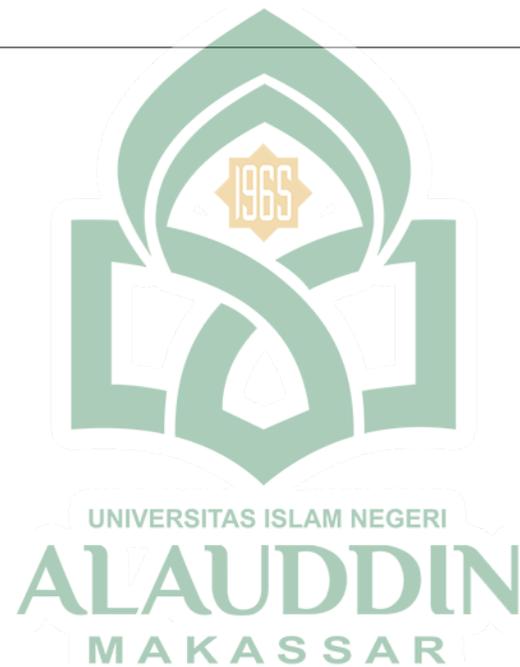
6	Gambaran pengetahuan <i>Interprofessional collaboration</i> pada profesi pemberi asuhan di rumah sakit khusus	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif	Sebagian besar penerapan IPC pada Professional Pemberi Asuhan di RSUD Provinsi Jambi baik pada dimensi partnership, coordination, dan shared decision making. Hanya dimensi cooperation yang	Perbedaan penelitian terdapat pada fokus penelitian dan tempat. Fokus penelitian oleh (Mawarni, Dachriyanus, Maisa, & Fajri, 2019) yaitu tentang gambaran pengetahuan IPC Professional Pemberi Asuhan di Rumah Sakit Khusus Provinsi Jambi. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus
---	---	---	--	---

propinsi, Ellis
(Mawarni, Jurnal
Ilmia,2019)

dengan cross-
sectional

lebih dari separuh kurang baik.

pada kesiapan mahasiswa sarjana Kesehatan
terkait *Interprofessional collaboration* di
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang *Interprofessional collaboration* (IPC).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa sarjana kesehatan tentang pengertian *interprofessional collaboration*
- b. Mengetahui mengetahui apa tujuan dari *Interprofessioanal collaboration*
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa sarjana kesehatan UIN Alauddin Makassar tentang manfaat *interprofessional collaboration*
- d. Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi *interprofessional collaboration*
- e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan UIN Alauddin Makassar tentang apa saja yang menghambat *Interprofessional collaboration*

F. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk mengetahui Implementasi *Interprofessional collaboration* (IPC), dapat digunakan sebagai tambahan ilmu bagi mahasiswa agar semakin meningkatkan penerapan IPC dalam melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan menghormati latar belakang profesi dalam mengemukakan pendapat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang *Interprofessional Collaboration*

1. Definisi *Interprofessional Collaboration*

Interpersonal collaboration adalah partisipasi kemitraan antar tim penyedia kesehatan dan pasien dalam pendekatan kolaboratif dan terkoordinasi untuk pengambilan keputusan Bersama seputar masalah kesehatan dan sosial. Elemen praktik kolaboratif meliputi tanggung jawab akuntabilitas, koordinasi, komunikasi, kerjasama, ketegasan, otonomi dan rasa saling percaya dan hormat (israyana, 2021).

Interprofessional collaboration (IPC) adalah kerjasama antara profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif. Bekerjasama dalam tim memang peranan utama dalam perbaikan sistem organisasi pemberian pelayanan berfokus pada pasien karena lebih aman efektif dan efisien. IPC merupakan strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Mawarni, 2019).

Interprofessional collaboration adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antar pelajar, praktisi pasien/klien keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan layanan kesehatan (Br, 2020).

Interprofessional collaboration adalah interaksi atau hubungan dari dua atau lebih profesi kesehatan yang bekerja saling bergantung untuk memberikan perawatan pada pasien, berbagi informasi untuk mengambil keputusan Bersama, dan mengetahui waktu yang optimal untuk melakukan

kerjasama dalam perawatan pasien. (Siokal, 2021). Kolaborasi interprofessional merupakan suatu kerjasama antar kemitraan kerja, yaitu antara tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai. Kolaborasi ini juga dibutuhkan untuk memenuhi semua kebutuhan kesehatan perawat, dokter, farmasi dan profesi lain merupakan mitra Kerja dengan bidang masing-masing.

Imam As-Sa'id Rahimahullah dalam tafsirnya mengatakan “sesungguhnya dalam kebersamaan kaum muslim diatas agamanya dan kesatuan hati-hati mereka, hal tersebut akan memperbaiki urusan agama dan dunia mereka. Dengan adanya kebersamaan mereka dapat menyelesaikan segala persoalan dengan baik bahkan mereka juga akan mendapatkan kemaslahatan dari hasil kebersamaan itu seperti *ta'awun ala birri wa taqwa*.

Allah berfirman dalam QS. Al – Maidah/5:2.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Terjemahnya:

“Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan kebajikan dan taqwa dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran dan bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaanya” (QS Al – Maidah/5:2)

Dalam ayat ini kita diprintahkan untuk saling tolong menolong dalam mengerjakan kebikan, begitu pula dipelayanan kesehatan kita sebagai tenaga kesehatan sangat dianjurkan untuk melaukan kerjasamadalam konteks interprofessional collaboration, tolong menolong dalam hal kebaikan ini diartikan sebagai, bahwa sanya kita sebagai tenanga kesehatan melakukan kerjasama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, agar rama rawat di rumah sakit berkurang dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien.

Quraish Shihab dalam tafsirnya: Hendaknya kalian, wahai orang-orang Mukmin, saling menolong dalam berbuat baik dan dalam melaksanakan semua bentuk ketaatan dan jangan saling menolong dalam berbuat kemaksiatan dan melanggar ketentuan-ketentuan Allah. Takutlah hukuman dan siksa Allah, karena siksa-Nya amat kejam bagi orang-orang yang menentang-Nya. Ayat ini menunjukkan bahwa al-Qur'ân telah terlebih dahulu beberapa ratus tahun menganjurkan konsep kerjasama dalam kebaikan, dibanding semua undang-undang positif yang ada.

Pada ayat ini, Allah memfirmankan perintah tolong-menolong dalam kebajikan dan taqwa. Sebaliknya, dia melarang tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.

Syaikh Wahbah A Zuhaili menjelaskan, al birra adalah segala perintah dan larangan syariat atau segala sesuatu yang hati merasa tenang dan nyaman terhadapnya. Al Itsm adalah setiap hal yang dilarang oleh syariat atau sesuatu yang hati gusar terhadapnya, tidak mau ada orang lain melihat yang mengetahuinya, sedangkan al udwan adalah pelanggaran terhadap orang lain

Dan Allah SWT berfirman dalam QS. Ali Imran/3:103.

كُنْتُمْ إِذْ عَلَّيْكُمْ اللَّهُ نِعْمَتًا ۖ وَادْكُرُوا تَفَرُّقًا ۗ وَلَا اِيعَاجِمِ اللَّهُ بِحَبْلِ وَاَعْتَصِمُوا
النَّارِ مِّنْ حُفْرَةٍ شَفَا عَلَى وَكُنْتُمْ اِخْوَانًا بِنِعْمَتِهِ فَاصْبِرْتُمْ فُلُوبِكُمْ بَيْنَ فَاَلْفِ اَعْدَاءِ
تَهْتَدُونَ لَعَلَّكُمْ اِيْتِهِ لَكُمْ اللهُ نُبِيًّا كَذَلِكَ ۗ مِنْهَا كُمْ فَاَنْقَذَ

Terjemahnya:

“Dan berpegang teguhlah kamu semuanya pada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa jahiliah) bermusuhan, lalu Allah mempersatukan hatimu, sehingga dengan karunia-Nya kamu menjadi bersaudara, sedangkan (ketika itu) kamu berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari sana. Demikianlah, Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu mendapat petunjuk”. (QS. Ali Imran/3:103)

Dalam ayat ini dikatakan bahwa dan berpegang teguhlah kamu pada tali agama dan janganlah kamu bercerai berai, begitu pula dalam pelayanan

kesehatan, kita dianjurkan untuk bekerjasama antar tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang maksimal.

Pada ayat ini Allah memerintah kaum mukmin menjaga persatuan dan kesatuan. Dan berpegang teguhlah serta berusaha sekuat tenaga agar kamu semuanya bantu-membantu untuk menyatu pada tali (agama) Allah agar kamu tidak tergelincir dari agama tersebut. Dan janganlah kamu bercerai berai, saling bermusuhan dan mendengki, karena semua itu akan menjadikan kamu lemah dan mudah dihancurkan. Dan ingatlah nikmat Allah kepadamu ketika mengeluarkan kamu dari kekufuran kepada keimanan dan menyatukan hati kalian dalam persaudaraan, padahal kamu dahulu pada (masa jahiliyyah) saling bermusuhan, saling membenci dan memerangi tiada henti dari generasi ke generasi, lalu Allah mempersatukan hatimu dengan harapan dan tujuan yang sama yaitu memperoleh ridha Allah, sehingga dengan karunia-nya, yaitu agama islam, kamu menjadi bersaudara dalam satu keluarga.

Pada masa Jahiliah terjadi permusuhan selama ratusan tahun antara suku 'Aus dan suku Khazraj. Setelah datangnya Islam mereka dapat bersatu dengan penuh persahabatan. Menyaksikan kenyataan tersebut orang-orang Yahudi merasa tidak senang dan menyuruh salah seorang diantara mereka meniupkan api perpecahan dengan menyebut kejadian waktu Perang Bu'ats. Meskipun kedua suku tersebut sempat terpancing dan hampir saja berperang, tetapi Nabi Muhammad berhasil mendamaikan mereka. Demikian besar karunia Allah kepada kamu, sedangkan (ketika itu) kamu sama sekali tidak menyadari bahwa ketika kamu saling bermusuhan, sesungguhnya kamu berada di tepi jurang neraka, karena hidup tanpa bimbingan wahyu, selalu terbakar api kebencian, kemarahan dan permusuhan bahkan berakibat pada pembunuhan, lalu dengan datangnya Islam Allah menyelamatkan kamu dari

sana dan terciptalah kedamaian di antara kamu. Demikianlah, Allah secara terus menerus menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu agar kamu mendapat petunjuk secara terus-menerus dan tetap bersatu padu dalam persaudaraan dan kekeluargaan.

Jelas bahwa apabila diantara manusia dalam sebuah masyarakat memiliki semangat kerjasama yang besar maka hal itu menjadi modal dalam kemajuan materi dan spiritual masyarakat karena kerjasama dan saling tolong menolong adalah sarana yang tepat untuk kemajuan dan perkembangan semua sisi dimasyarakat. Oleh itu, Islam lebih mengedepankan pekerjaan yang dilakukan secara Bersama-sama daripada yang dilakukan secara individu karena pekerjaan yang dilakukan secara Bersama-sama memiliki kepastian dan kekuatan lebih dan karena kekuatan individu terkumpul maka akan tercipta kekuatan besar sehingga pekerjaan-pekerjaan yang susah akan menjadi mudah. Imam Shidiq As terkait dengan hal ini bersabda: siapa yang tidak mengupayakan kemajuan pekerjaan kaum muslim, maka ia bukan seorang muslim”

2. Manfaat *Interprofessional Collaboration*

Praktik kolaborasi bermanfaat dalam menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, tingkat kematian dan konflik diantara tim kesehatan Praktik kolaboratif dibidang kesehatan mental dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap kinerja tim kesehatan, mengurangi lama waktu pengobatan, mengurangi biaya perawatan dan mengurangi kunjungan rawat lain. Manfaat interprofessional kolaborasi dalam perawatan kesehatan salah satunya dapat meningkatkan kualitas perawatan pada pasien, serta meningkatkan kepuasan pasien. Pelaksanaan *Interprofessional collaboration* dalam praktik dapat menurunkan tingkat komplikasi, lama perawatan di rumah

sakit. Konflik antara tim kesehatan, dan tingkat kematian, mengatasi tumpang tindihnya peran dan fungsi *care provider* dengan latar belakang profesi (Purba H. W., 2020).

Kolaborasi antara profesi dalam pelayanan kesehatan sebenarnya sangat bermanfaat untuk mencapai program kesehatan baik secara individu dan keluarga untuk mencapai derajat kesehatan, pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila tata Kelola pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terjadi tumpang tindih peran dan fungsi sebagai pemberi pelayanan dengan latar belakang profesi yang berbeda. Pelayanan yang tumpang tindih antar profesi terjadi karena kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam kerjasama tim artinya bahwa petugas kesehatan yang mempunyai Tindakan kurang baik dan tidak adanya kerjasama tim yang baik maka pelayanan kesehatan akan terganggu sehingga diperlukan *Interprofessional collaboration* agar dapat memaksimalkan pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pengguna jasa kesehatan (Renni, 2021).

Keefektifan dalam pelaksanaan profesional kolaborasi dalam multidisiplin sangatlah penting, pelaksanaan *interprofessional* yang diobservasi oleh penulis sebagai pelaksanaan *Interprofessional collaboration* (IPC) dalam area keperawatan kritis menilai adanya nilai yang sangat positif baik dari segi tenaga kesehatan maupun juga dari segi pasien dan keluarga. Tim dokter baik dokter spesialis dan juga dokter anestesi tidak hanya melaksanakan peran sebagai pemberi terapi namun juga bertindak sebagai tim yang selalu melakukan diskusi dan sharing baik dengan perawat ICU maupun tenaga kesehatan lainnya yang juga merawat pasien dengan pandangan bahwa tim tenaga kesehatan lainnya adalah partner kerja yang sama levelnya sesuai

dengan profesinya dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasien (Gaghauna, 2021).

Menurut (Kalista ita, 2021) ada 3 manfaat dalam pelaksanaan Interprofessional Collaboration

1. Keselamatan pasien

Interprofessional collaboration memberikan pengaruh yang baik terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit karena melalui kolaborasi dan kerjasama yang baik maka keselamatan pasien meningkat .

2. Kepuasan pasien

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit cenderung dilihat atau dievaluasi oleh pasien dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat terutama dalam konteks pelayanan rumah sakit. Pasien akan merasa puas bila perawat dan dokter membangun hubungan atau kemitraan yang baik. Karena semakin baik pelayanan yang diberikan maka kepuasan pasien semakin meningkat.

3. Kualitas pelayanan rumah sakit

Kerjasama merupakan suatu efektif untuk mencapai kualitas hasil yang diharapkan, karena melalui kerjasama yang baik kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit juga akan meningkat.. yang terjadi karena kesalahan yang dapat disebabkan oleh pelaksana kesehatan seperti perawat dan dokter merasa bahwa pengetahuan dan perannya lebih tinggi dibandingkan dengan perawat sehingga kolaborasi dan kerjasama yang dilakukan menjadi kurang baik latar belakang tingkat pendidikan dari masing-masing tenaga kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya saat melakukan

Tindakan kolaborasi yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar keinginannya dalam memanfaatkan keterampilan dan pengetahuannya

Implementasi *Interprofessional collaboration* antara tenaga kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan memiliki beberapa dampak seperti dampak pada keselamatan pasien kepuasan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Interprofessional collaboration* adalah komunikasi, latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda dan memahami peran masing-masing, kerjasama dan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan sehingga tujuan keselamatan pasien meningkat. (Ita, 2021) Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siokal,2021). Dalam penelitiannya mengatakan kolaborasi *interprofessional* meningkatkan aktivitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, dengan didasarkan pada beberapa hal terjalin komunikasi dan koordinasi yang baik dan pada saat ada masalah pada pasien, diputuskan secara bersama oleh professional kesehatan dalam tim

3. Tujuan *Interprofessional Collaboration*

Interprofessional collaboration bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi antar profesi guna meningkatkan pelayanan kesehatan, saling melengkapi antar profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik tiap profesi. Tujuan selanjutnya adalah untuk merancang hasil dalam pembelajaran yang menambah kemampuan dalam berkolaborasi dan meningkatkan praktik pada masing-masing profesi. Tujuan dari sistem perawatan kesehatan IPC adalah untuk memberikan hasil kesehatan yang lebih kepada masyarakat (Purba H. W., 2020).

IPC bertujuan untuk *patient safety*, kekurangan SDM, dan mengubah sistem perawatan kesehatan yang lebih efektif. IPC yang tidak baik akan memberikan dampak yang tidak baik bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien sebagai penerima pelayanan, Adapun dampak yang ditimbulkan adalah semakin meningkatnya ketidakpuasan hingga maraknya tuntutan pasien atau keluarga pasien dengan demikian IPC merupakan hal yang penting dalam pelayanan rumah sakit (Mawarni, 2019).

Pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat tidak terlepas dengan tenaga serta staf kesehatan lainnya, perawat memiliki peranan yang penting dalam berkolaborasi dengan tenaga dan staf kesehatan lainnya untuk kelancaran pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit, perawat melakukan kolaborasi dengan semua tenaga kesehatan maupun staf di rumah sakit, bukan hanya melakukan kolaborasi dengan dokter saja yang harus diprioritaskan perawat. Dalam pemberian asuhan kesehatan perawat harus mampu berkomunikasi yang baik dan tepat dengan tenaga dan staf kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan komunikasi merupakan modal utama dalam pelaksanaan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Dengan melaksanakan *Interprofessional collaboration* untuk meningkatkan pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan akan meningkatkan berbagai resiko dalam asuhan keperawatan. IPC dimaksudkan untuk mencapai tujuan dan memberi manfaat Bersama bagi semua yang terlibat. *Interprofessional collaboration* untuk meningkatkan kesehatan pasien dapat dilakukan dengan melaksanakan komunikasi, yang efektif antar petugas dan staf di rumah sakit, kolaborasi ini dapat diwujudkan dengan melaksanakan komunikasi yang efektif (Reni, 2021).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Interprofessional Collaboration*

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah kepemimpinan, pengetahuan. Kepemimpinan transformasional memiliki peran dalam peningkatan komunikasi. Kepemimpinan transformasional memberikan inspirasi, motivasi untuk mencapai tujuan dan merubah sikap, perilaku dan nilai-nilai dasar bawahannya untuk melakukan perubahan. Kepemimpinan transformasional yang dimiliki para tenaga kesehatan berfokus pada membangun hubungan dan komunikasi dengan orang lain dan menciptakan perubahan dengan menekankan nilai-nilai. Kepemimpinan transformasional mendukung sejauh mana anggota melibatkan diri dalam komunikasi dua arah seperti mendengar, memotivasi dan melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan. Pemerintah memiliki peran penting dalam peningkatan komunikasi antar profesi kesehatan. Pemerintah mengeluarkan Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang menjelaskan tentang keselamatan pasien rumah sakit. Pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 pasal 7 ayat 2 dijelaskan bahwa salah satu standar keselamatan pasien adalah komunikasi staf kesehatan untuk mencapai keselamatan pasien (Imaningtyas Rida, 2018).

Interprofessional collaboration berpotensi menghasilkan beberapa manfaat dalam beberapa aspek, diantaranya pemahaman peran masing-masing tenaga professional, mengekspresikan pendapat anggota tim, memperbaiki hubungan atau komunikasi dengan pasien. Suksesnya penerapan kolaborasi ini tergantung kepada bentuk komunikasi antar profesi yang ada. Komunikasi dalam pelaksanaan IPC merupakan unsur yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan kepada pasien dikarenakan kualitas asuhan yang diberikan

meliputi kegiatan kolaborasi dari beberapa profesi Kesehatan (Rosiana Nur Imallah, 2020).

Menurut (Ita, 2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Interprofessional collaboration*

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan kolaborasi, karena melalui komunikasi proses penyampaian informasi antara satu dengan yang lain akan lebih jelas dan akan meningkatkan kerjasama serta kolaborasi yang baik. Tenaga kesehatan harus bekerjasama dengan dengan baik dan tidak melakukan pelayanan kesehatan sendiri, yang akan mendatangkan keuntungan tersendiri. Salah satu faktor yang menghambat terlaksananya kerjasama yang baik antar kesehatan adalah komunikasi yang kurang baik.

2. Latar belakang tingkat pendidikan yang baik

Penghambat dalam upaya penyelamatan pasien yang sering terjadi karena kesalah yang dapat disebabkan oleh pelaksanaan kesehatan seperti perawat dan dokter yang dimana dokter merasa bahwa pengetahuan dan perannya lebih tinggi dibandingkan dengan perawat sehingga kolaborasi dan kerjasama yang dilakukan menjadi kurang baik. Latar belakang tingkat pendidikan dari masing-masing tenaga kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan peran dan tanggung jawab saat melakukan Tindakan kolaborasi yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar keinginannya dalam memanfaatkan keterampilan dan pengetahuannya.

3. Keterbatasan pemahaman dalam peran masing-masing profesi

Keterbatasan pemahaman akan peran masing-masing jabatan akan mempengaruhi pelaksanaan kerjasama, diantaranya pelaksanaan kerjasama antara perawat dan dokter yaitu masih banyak dokter yang memahami ruang lingkup praktek perawat, sehingga tanggung jawab perawat dan dokter sering tumpang tindih, sehingga dokter kurang yakin dengan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang perawatan pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Tampubolon E. D., 2021) ada beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaan IPC

1. Faktor Budaya

Dampak dari faktor budaya merupakan pertimbangan penting bagi individu untuk mengembangkan pendidikan interprofessional. Banyak dari tim ahli yang menganggap bahwa kolaborasi interprofessional tidak perlu digunakan dan sering menganggap tidak penting. Oleh karena itu, direkomendasikan staf yang berkomitmen dalam pentingnya kolaborasi di dunia kesehatan yang harus terlibat dengan kegiatan ini

2. Faktor Pendidikan

Pendidikan antar profesi lebih diperparah oleh keberadaan dari sejumlah faktor pendidikan misalnya, mengingat ketidakseimbangan sosial-politik sejarah yang telah ada antar profesi kesehatan, sangat penting bahwa setiap antar profesi dilandasi dan secara eksplisit menekankan kesetaraan antar peserta. disarankan bahwa jenis aktivitas harus dilakukan diprofesional lingkungan belajar yang netral, untuk memastikan bahwa satu kelompok profesional tidak mengambil kesempatan untuk mendominasi kegiatan pembelajaran. Penelitian telah

menemukan bahwa pendidikan antar profesi tidak memenuhi kebutuhan belajar siswa (khususnya dalam hal mengembangkan profesi spesifik kompetensi) resistensi terhadap kegiatan kolaboratif dapat dihasilkan.

3. Faktor organisasi

Interprofessional collaboration umumnya dianggap Sebagian besar oleh pemerintah meragukan dan tidak berhasil. Halangan dari luar lebih banyak dibandingkan dengan hambatan dari dalam. Misalnya, institusi yang berbeda dan adanya kompetisi diantara institusi. Tapi masalah tersebut dapat diatasi dengan adanya perencanaan dan adanya koordinasi antar pendidikan kesehatan.

5. Hambatan *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Permasalahan kesehatan tidak bisa diselesaikan hanya dengan salah satu profesi kesehatan, namun perlu adanya kerjasama atau kolaborasi interprofesi. Kolaborasi dan model indisiplin merupakan pondasi utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan hemat biaya (Hasibuan, 2019).

Kualitas perawatan pasien membaik saat anggota tim perawatan kesehatan bekerja sama untuk berbagai perspektif perawatan pasien mereka yang unik setiap profesi yang memasuki praktik dengan keahlian, pengetahuan dan identitas profesional yang berbeda untuk meningkatkan perawatan pasien, namun banyak hambatan ada diantara disiplin ilmu yang dapat menghambat sistem berbasis tim. Hambatan tersebut termasuk kekurangan dari kompetensi budaya interprofessional, perbedaan *perceived power*, dan model peran profesional-sentris (Ariana, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsi, 2019) hambatan *Interprofessional collaboration* berdasarkan yang diungkapkan oleh partisipan yaitu: (a) perspektif yang berbeda pada setiap profesi, (b) sosialisasi IPC yang

kurang, (c) SDM yang tidak merata, (d) kurikulum yang belum terintegrasi, penelitian oleh (Tampubolon, 2021) menjelaskan hambatan IPC berdasarkan yang diungkapkan oleh partisipan seperti, kurangnya tanggung jawab terhadap profesinya masing-masing serta lupa mengkomunikasikan terkait kondisi pasien serta terjadi miskomunikasi maupun double tindakan kepada pasien. Perbedaan cara pandang terhadap kolaborasi antara profesi dapat menjadi hambatan, satu profesi memandang kolaborasi interprofesi dalam perspektif yang berbeda dari profesi lain.

Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah karena buruknya komunikasi antar profesi. Komunikasi adalah aspek terpenting dalam kolaborasi antar profesi. Tanpa komunikasi yang efektif maka perawatan pasien akan menjadi kehilangan arah dan berdasar pada stereotype semata, Komunikasi dalam pelaksanaan IPC juga merupakan unsur penting dalam peningkatan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Menurut *The American Nurses Association* (ANA, 2010), komunikasi menjadi standar dalam praktek keperawatan profesional. Komunikasi interprofesi menjadi kompetensi inti dalam praktik kolaborasi interprofesi. Untuk melakukan kolaborasi yang baik dibutuhkan komunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lain, sehingga dapat melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Hal ini juga diatur dalam Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang menyebutkan bahwa salah satu dari sasaran keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif (Rida, 2018).

6. Aplikasi Model *Health Care System* Oleh Betty Neuman Dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan teori keperawatan oleh Betty Neuman dalam model *Health Care System*, model ini bisa diterapkan dalam konteks pelayanan multidisiplin sebagai upaya untuk mencegah fragmentasi dalam pemberian pelayanan untuk klien dan model ini dapat bekerja dengan baik dalam tatanan pelayanan yang berbasis multidisiplin. Salah satu penerapan dari model ini yaitu Implementasi *Interprofessional collaboration* (Risnah, 2021).

Model ini dikembangkan berdasarkan filosofi *primary health care* (pelayanan kesehatan utama) yang memandang komunitas sebagai klien. Kliennya bisa meliputi individu, kelompok, keluarga, komunitas atau kumpulan agregat lainnya yang dipandang sebagai suatu sistem terbuka yang memiliki siklus input, proses, output dan feedback sebagai suatu pola yang dinamis. Pandangan model ini terhadap empat konsep sentral paradigma keperawatan adalah sebagai berikut: (Kholifah, 2016).

a. Manusia

Model ini memandang manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi secara konstan dan dinamis seiring dengan adanya respon terhadap stresor baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Model ini juga memandang manusia atau klien secara keseluruhan (*holistik*) yang terdiri atas faktor fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan, dan spiritual yang berhubungan secara dinamis dan tidak dapat dipisahkan. Sistem klien diartikan dalam struktur dasar dalam lingkaran konsentrik yang saling berkaitan. Struktur dasar meliputi faktor dasar kelangsungan hidup yang merupakan gambaran yang unik dari sistem klien, seperti range temperatur normal, struktur genetik, pola respon,

kekuatan dan kelemahan organ, struktur ego, dan pengetahuan atau kebiasaan. Stressor yang ada akan sangat memengaruhi kondisi klien, contoh ketika di suatu daerah terdapat banyak agregat remaja awal (usia 12-13 tahun) sudah banyak yang merokok, karena mencontoh orang dewasa. Mengingat bahaya merokok usia dini sangat besar, maka perawat komunitas akan melakukan upaya pencegahan primer dengan memberikan pendidikan kesehatan pada remaja tersebut dengan melibatkan orang dewasa di sekitarnya. Ini menunjukkan komunitas membutuhkan informasi dan dukungan untuk melakukan perilaku sehat untuk mengatasi stressor.

b. Kesehatan

Kemampuan komunitas mempertahankan keseimbangan terhadap stresor yang ada dan mempertahankan keharmonisan antara bagian dan subbagian keseluruhan komunitas. Model ini pun menjelaskan bahwa sehat merupakan respons sistem terhadap stresor dilihat dalam satu lingkaran konsentris core (inti) dengan tiga garis pertahanan, yaitu fleksibel, normal, dan resisten, dengan lima variabel yang saling memengaruhi, yaitu fisiologi, psikologi, sosio budaya, spiritual dan perkembangan.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh faktor internal dan eksternal yang berada di sekitar klien, dan memiliki hubungan yang harmonis dan seimbang. Anda harus mengenal stressor yang berasal dari lingkungan intrapersonal, interpersonal dan extrapersonal, berikut uraiannya.

- 1) Lingkungan intrapersonal, yaitu lingkungan yang ada dalam sistem klien. Contoh, melihat sekelompok pelajar SMP tawuran, perawat

tentu harus mengkaji mengapa remaja berperilaku demikian, apakah remaja memiliki kepribadian yang mudah marah, gangguan konsep dirinya, atau tidak terpenuhinya kebutuhan remaja, sehingga marah menjadi kompensasi dari gangguan kebutuhan tersebut.

- 2) Lingkungan interpersonal yang terjadi pada satu individu atau keluarga atau lebih yang memiliki pengaruh pada sistem. Contoh, apakah perilaku tawuran tersebut dicontoh remaja dari lingkungan keluarganya atau lingkungan komunitasnya? Lalu siapakah yang berperan dalam mengatasi masalah tawuran remaja ini?
- 3) Lingkungan extrapersonal, yaitu di luar lingkup sistem, individu atau keluarga, tetapi ikut memengaruhi sistem komunitas. Contoh, sosial politik, mungkin remaja tawuran, karena ada sisipan unsur politik untuk mengalihkan permasalahan yang sedang terjadi di wilayah tersebut.

d. Keperawatan

Model ini menjelaskan bahwa keperawatan memperhatikan manusia secara utuh untuk mempertahankan semua variabel yang memengaruhi respons klien terhadap stresor. Melalui penggunaan model keperawatan ini, diharapkan dapat membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai dan mempertahankan level maksimum dari total wellness. Perawat membantu komunitas menjaga kestabilan dengan lingkungannya dengan melakukan prevensi primer untuk garis pertahanan fleksibel, prevensi sekunder untuk garis pertahanan normal, dan prevensi tersier untuk garis pertahanan resisten.

Konsep paradigma keperawatan oleh Betty Neuman berupa faktor manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan merupakan bagian yang saling berhubungan dan mendukung ke arah stabilitas sistem.

Model Ini disesuaikan dengan kondisi yang dialami komunitasnya. Contoh, jika stresor ada di lingkungan klien, yaitu menembus garis pertahanan fleksibel, maka yang dilakukan perawat adalah melakukan prevensi primer (tingkat pencegahan primer), seperti mengkaji faktor-faktor risiko, memberi pendidikan kesehatan atau membantu klien sesuai dengan kebutuhannya. Jika stresor telah menembus garis pertahanan normal, maka yang dilakukan perawat adalah melakukan prevensi sekunder, seperti melakukan deteksi dini, menentukan sifat dari proses penyakit dan memberikan pelayanan keperawatan segera. Jika stresor telah mengganggu garis pertahanan resisten, maka upaya prevensi tersier dapat dilakukan oleh perawat untuk membatasi atau mengurangi efek dari proses penyakitnya atau mengoptimalkan potensi komunitas sebagai sumber rehabilitasi (Kholifah, 2016).

Teori keperawatan Betty Neuman menggambarkan aktivitas keperawatan yang ditujukan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Model Health Care System Betty Neuman ini memandang klien adalah sebuah sistem terbuka, yakni klien dan lingkungan berada dalam sebuah interaksi yang bersifat dinamis. Model ini dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan penekanan pada bagaimana interaksi masing-masing komponen yang ada di komunitas mempengaruhi keseluruhan komunitas atau sebaliknya (Risnah, 2021).

Model Neuman ini memberikan suatu pandangan sistem yang digunakan untuk individu dan keluarga, praktik berbasis masyarakat pada kelompok tertentu dan perawatan kesehatan masyarakat dengan prinsip wholistic yang membantu perawat untuk mencapai perawatan yang berkualitas melalui praktik berbasis bukti ilmiah. Sehingga model ini bisa diterapkan dalam konteks pelayanan multidisiplin sebagai upaya untuk mencegah fragmentasi dalam pemberian pelayanan untuk klien dan model ini dapat bekerja dengan baik dalam tatanan pelayanan yang berbasis multidisiplin. Salah satu penerapan dari model ini yaitu Implementasi *Interprofessional collaboration* (Risnah, 2021).

Praktik kolaborasi interprofesi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor personal dan faktor situasional. Faktor personal terdiri dari indikator saling percaya antar profesi, kepatuhan pada regulasi, tanggung jawab, kerja sama, dan kemampuan berkomunikasi. Faktor situasional yang terdiri dari indikator kepemimpinan, pemberdayaan, dukungan sistem dan struktur. Apabila kedua faktor memberi pengaruh positif terhadap kolaborasi interprofesi maka akan menghasilkan output yang bersifat positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Jap, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahumelalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku (Mujiurrahman, 2020). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu yang inin diketahui. Pengindraan ini terjadi melalui pancan indera manusia yaitu indera

pendengaran, penciuman, raba, dan rasa. Tetapi Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan. pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Retnaningsih, 2016).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Sering bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik

b. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal.

c. Informasi/Media Massa

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

d. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan maupun tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apapun. Status ekonomi seseorang dapat juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut (Retnaningsih, 2016)

3. Tingkat – Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini sebatas mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tingkatan pengetahuan di tahap ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu atau

memahami tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dengan benar. Orang yang telah mengerti tentang pelajaran yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajarinya tersebut

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi kondisi yang nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan yang dimiliki seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan lain-lain.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan (Retnaningsih, 2016).

4. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif

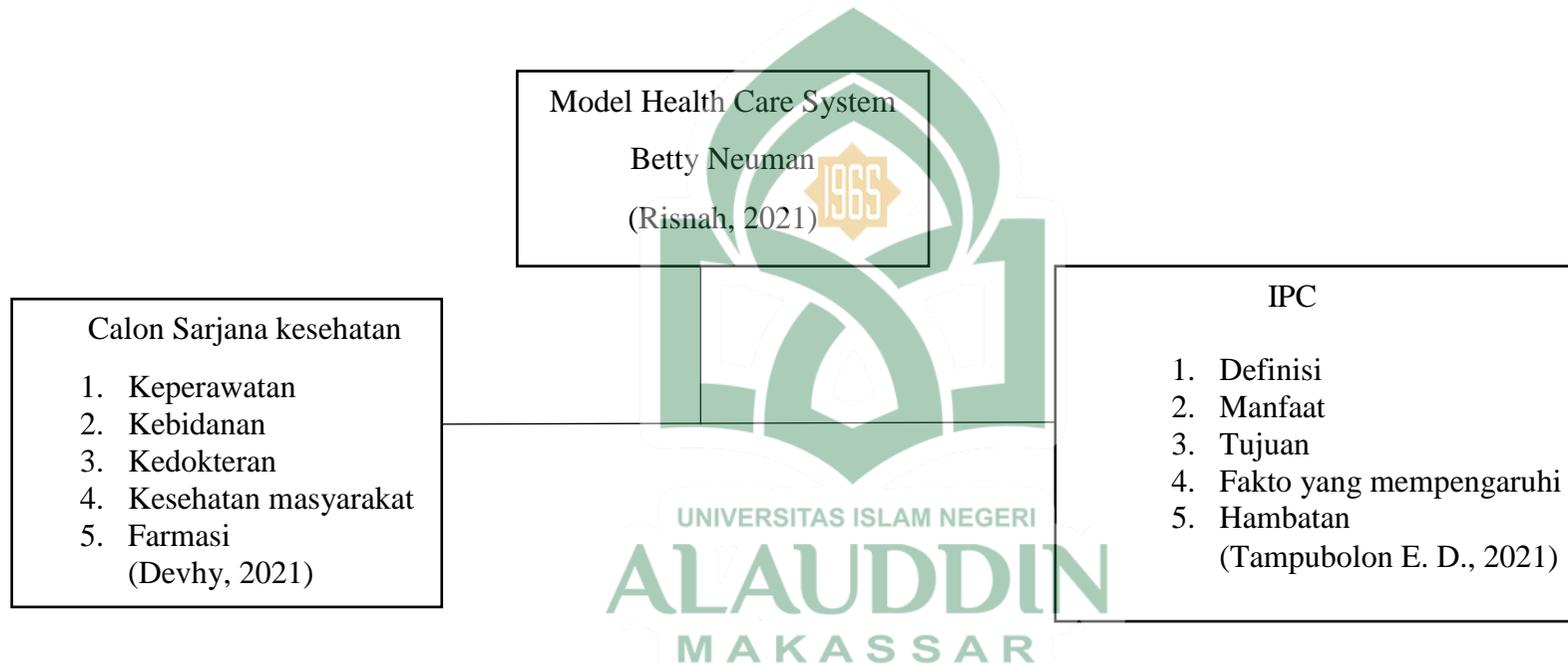
Pertanyaan subjektif menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilaian dari waktu ke waktu.

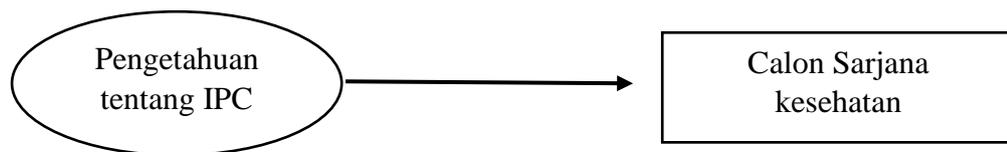
b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai (Retnaningsih, 2016).

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep**Bagan 2.2**
Kerangka Konsep

Keterangan: □ : Variabel dependen
○ : variabel independen
→ : penghubung variabel dependen dan independent

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan ini yaitu penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Studi deskriptif yaitu penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menggambarkan peristiwa penting yang terjadi. Pada penelitian yang dilakukan ini bermaksud mendeskripsikan tingkat pengetahuan Mahasiswa calon Sarjana kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode survei, merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Metode ini mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, Pengetahuan, mahasiswa mengenai *Interprofessional Collaboration*. Metode yang digunakan dalam pengumpulan survei salah satunya yaitu dengan penyebaran kuesioner secara online dan offline.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Adriani, 2017) maka populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa calon sarjana kesehatan UIN Alauddin Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri. sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dari penelitian (Adriani, 2017).

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa calon sarjana kesehatan UIN Alauddin Makassar, yang memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Sampel dari penelitian ini adalah populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi sesuai kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek peneliti memenuhi kriteria umum dari suatu populasi yang ada. Peneliti memiliki kriteria khusus untuk mewakili sampel yang akan digunakan, Adapun kriteria tersebut adalah kriteria inklusi dan kriteria eklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah mahasiswa calon sarjana kesehatan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mahasiswa dan mahasiswi yang kuesionernya tidak diisi dengan lengkap

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel suatu cara pengambilan sebagian dari populasi sedemikian rupa sehingga meskipun yang diambil hanya sampel namun tetap dapat menggeneralisasi atau mewakili sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik quota sampling, quota sampling adalah sebagai teknik pengambilan sampel dimana jumlah populasi tidak diperhitungkan, tapi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok. Sampel diambil dengan memberikan jatah atau quota tertentu terhadap kelompok. Jadi jumlah sampel dari penelitian ini sebanyak 50 orang.

E. Teknik Pengambilan data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui observasi responden. Dalam hal ini melakukan observasi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulan datanya tidak dilakukan oleh peneliti sendiri, tetapi diperoleh dari pihak lain-lain, dalam hal ini peneliti mengambil data dari dokumentasi yang dimiliki oleh program studi keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data menilai data dari responden, instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sarjana Keperawatan mengenai *Interprofessional collaboration* di Prodi Keperawatan UIN Alauddin Makassar. Lembar kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang

disusun secara tertulis yang dibagikan kepada responden untuk mengumpulkan data.

G. Validasi Instrumen

Uji Validitas Kuesioner Penelitian adalah prosedur untuk memastikan apakah kuesioner yang akan dipakai untuk mengukur variabel penelitian valid atau tidak. Valid berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Kuesioner ada yang sudah baku, karena telah teruji validitas dan reliabilitasnya, tetapi banyak juga yang belum baku. Jika kita menggunakan kuesioner yang sudah baku, tidak perlu dilakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Sugiyono, 2010).

Sangat pentingnya hasil uji validitas dan uji reliabilitas sebuah kuesioner penelitian dapat mempengaruhi data-data yang akan didapatkan peneliti saat melakukan sebuah penelitian. Semakin besar nilai validitas dan reliabilitas sebuah instrumen, maka akan semakin valid pula data yang akan diperoleh dari suatu penelitian (Dewi, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan uji validitas di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, uji validitas pertama dilakukan pada 15 orang responden dari 5 jurusan yang ada di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, setelah dibagikan kuesioner penelitian kepada semua responden maka peneliti melakukan uji validitas, namun pada uji validitas yang pertama kuesioner yang dibagikan ternyata belum valid, dan dilakukanlah uji validitas yang kedua, maka dibagikan lagi kuesioner kepada 15 orang responden, responden yang diambil merupakan responden baru dan tidak mengambil responden yang sudah dilakukan penelitian, setelah dilakukan uji valid yang kedua hasilnya menunjukkan semua pertanyaan kuesioner menunjukkan hasil yang valid.

Tabel 3.1 Hasil Uji Valid Kuesioner

No Item	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Pertanyaan			
a1	.000	.673	Valid
a2	.108	.670	Valid
a3	.596	.626	Valid
a4	.560	.626	Valid
a5	.053	.680	Valid
a6	.096	.626	Valid
a7	.000	.673	Valid
a8	.080	.690	Valid
a9	.000	.673	Valid
a10	.596	.626	Valid
a11	.108	.670	Valid
a12	.440	.634	Valid
a13	.596	.626	Valid
a14	.070	.685	Valid
a15	.258	.657	Valid

H. Teknik Analisa Data

Teknik ini dilakukan untuk mengubah data yang telah diperoleh menjadi informasi yang dapat dibaca. Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Tahapan dalam proses ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Tahap ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data. Pada penelitian ini, tahap editing dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

b. Coding

Coding merupakan tahap pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Tabel 3.2 Coding Penelitian

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jurusan:	
	Farmasi	1
	Kemas	2
	Kebidanan	3
	Keperawatan	4
	Kedokteran	5
2	Jenis kelamin:	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
3	Kurang	1
	Cukup	2
	Baik	3

c. Tabulasi

Tabulating yaitu usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Tabulasi digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel yang diteliti.

Analisa yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah univariat. Teknik ini berlaku untuk setiap variabel tunggal. Teknik univariat berfungsi untuk memberikan gambaran populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi serta distribusi tiap variabel.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan beberapa aspek etika penelitian dalam keperawatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Autonomy*

Peneliti akan memberikan lembar informed consent sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan informed consent yaitu supaya subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficial*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan hanya untuk kebaikan responden. Prinsip berbuat yang terbaik bagi responden tentu saja dalam batas-batas antara peneliti dan responden.

5. *Non Maleficences*

Penelitian yang dilakukan kepada responden hendaknya tidak menimbulkan bahaya bagi responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Peneliti memberi penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya UIN Alauddin Makassar

Pada tahun 1962-1965 Pada mulanya IAIN Alauddin Makassar yang kini menjadi UIN Alauddin Makassar berstatus Fakultas Cabang dari IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, atas desakan Rakyat dan Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan serta atas persetujuan Rektor IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Menteri Agama Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Nomor 75 tanggal 17 Oktober 1962 tentang penegerian Fakultas Syari'ah UMI menjadi Fakultas Syari'ah IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Cabang Makassar pada tanggal 10 November 1962. Kemudian menyusul penegerian Fakultas Tarbiyah UMI menjadi Fakultas Tarbiyah IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Cabang Makassar pada tanggal 11 Nopember 1964 dengan Keputusan Menteri Agama Nomor 91 tanggal 7 November 1964. Kemudian Menyusul pendirian Fakultas Ushuluddin IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta cabang Makassar tanggal 28 Oktober 1965 dengan Keputusan Menteri Agama Nomor 77 tanggal 28 Oktober 1965.

Tahun 1965-2005 Dengan mempertimbangkan dukungan dan hasrat yang besar dari rakyat dan Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan terhadap pendidikan dan pengajaran agama Islam tingkat Universitas, serta landasan hukum Peraturan Presiden Nomor 27 tahun 1963 yang antara lain menyatakan bahwa dengan sekurang-kurangnya tiga jenis fakultas IAIN dapat digabung menjadi satu institut tersendiri sedang tiga fakultas dimaksud telah ada di Makassar, yakni Fakultas Syari'ah, Fakultas Tarbiyah dan Fakultas Ushuluddin, maka mulai tanggal 10 Nopember 1965 berstatus mandiri dengan

nama Institut Agama Islam Negeri Al-Jami'ah al-Islamiyah al-Hukumiyah di Makassar dengan Keputusan Menteri Agama Nomor 79 tanggal 28 Oktober 1965.

Penamaan IAIN di Makassar dengan “Alauddin” diambil dari nama raja Kerajaan Gowa yang pertama memeluk Islam dan memiliki latar belakang sejarah pengembangan Islam di masa silam, di samping mengandung harapan peningkatan kejayaan Islam di masa mendatang di Sulawesi Selatan pada khususnya dan Indonesia bagian Timur pada umumnya. Sultan Alauddin adalah raja Gowa XIV tahun 1593-1639, (kakek/datok) dari Sultan Hasanuddin Raja Gowa XVI, dengan nama lengkap I Mangnga'rangi Daeng Manrabbia Sultan Alauddin, yang setelah wafatnya digelari juga dengan Tumenanga ri Gaukanna (yang mangkat dalam kebesaran kekuasaannya), demikian menurut satu versi, dan menurut versi lainnya gelar setelah wafatnya itu adalah Tumenanga ri Agamana (yang wafat dalam agamanya). Gelar Sultan Alauddin diberikan kepada Raja Gowa XIV ini, karena dialah Raja Gowa yang pertama kali menerima agama Islam sebagai agama kerajaan. Ide pemberian nama “ Alauddin ” kepada IAIN yang berpusat di Makassar tersebut, mula pertama dicetuskan oleh para pendiri IAIN “ Alauddin” , di antaranya adalah Andi Pangeran Daeng Rani, (cucu/turunan) Sultan Alauddin, yang juga mantan Gubernur Sulawesi Selatan, dan Ahmad Makkarasau Amansyah Daeng Ilau, ahli sejarah Makassar.

Pada Fase ini, IAIN (kini UIN) Alauddin yang semula hanya memiliki tiga (3) buah Fakultas, berkembang menjadi lima (5) buah Fakultas ditandai dengan berdirinya Fakultas Adab berdasarkan Keputusan Menteri Agama RI No. 148 Tahun 1967 Tanggal 23 Nopember 1967, disusul Fakultas Dakwah dengan Keputusan Menteri Agama RI No.253 Tahun 1971 dimana Fakultas

ini berkedudukan di Bulukumba (153 km arah selatan kota Makassar), yang selanjutnya dengan Keputusan Presiden RI No.9 Tahun 1987 Fakultas Dakwah dialihkan ke Makassar, kemudian disusul pendirian Program Pascasarjana (PPs) dengan Keputusan Dirjen Binbaga Islam Dep. Agama No. 31/E/1990 tanggal 7 Juni 1990 berstatus kelas jauh dari PPs IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang kemudian dengan Keputusan Menteri Agama RI No. 403 Tahun 1993 PPs IAIN Alauddin Makassar menjadi PPs yang mandiri.

Tahun 2005 sampai sekarang untuk merespon tuntutan perkembangan ilmu pengetahuan dan perubahan mendasar atas lahirnya Undang-Undang Sistem pendidikan Nasional No.2 tahun 1989 di mana jenjang pendidikan pada Departemen pendidikan Nasional R.I dan Departemen Agama R.I, telah disamakan kedudukannya khususnya jenjang pendidikan menengah, serta untuk menampung lulusan jenjang pendidikan menengah di bawah naungan Departemen Pendidikan Nasional R.I dan Departemen Agama R.I, diperlukan perubahan status Kelembagaan dari Institut menjadi Universitas, maka atas prakarsa pimpinan IAIN Alauddin periode 2002-2006 dan atas dukungan civitas Akademika dan Senat IAIN Alauddin serta Gubernur Sulawesi Selatan, maka diusulkanlah konversi IAIN Alauddin Makassar menjadi UIN Alauddin Makassar kepada Presiden R.I melalui Menteri Agama R.I dan Menteri Pendidikan Nasional R.I. Mulai 10 Oktober 2005 Status Kelembagaan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Alauddin Makassar berubah menjadi (UIN) Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia No 57 tahun 2005 tanggal 10 Oktober 2005 yang ditandai dengan peresmian penandatanganan prasasti oleh Presiden RI Bapak DR H Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 4 Desember 2005 di Makassar.

Dalam perubahan status kelembagaan dari Institut ke Universitas , UIN Alauddin Makassar mengalami perkembangan dari lima (5) buah Fakultas menjadi 7 (tujuh) buah Fakultas dan 1 (satu) buah Program Pascasarjana (PPs) berdasarkan Peraturan Menteri Agama RI Nomor 5 tahun 2006 tanggal 16 Maret 2006, yaitu:

1. Fakultas Syariah dan Hukum (FSH)
2. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan (FTK)
3. Fakultas Ushuluddin dan Filsafat (FUF)
4. Fakultas Adab dan Humaniora (FAH)
5. Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK)
6. Fakultas Sains dan Teknologi (FST)
7. Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan (FIK)
8. Progoram Pascasarjana(PPs)

Pada tahun 2005 berdiri fakultas ilmu kesehatan dengan 4 jurusan yaitu, S1 Faramasi, S1 kesehatan masyarakat, S1 Keperawatan dan D3 kebidanan, hingga pada tahun 2016 fakultas ilmu kesehatan berubah menjadi Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan atau FKIK dengan ditambahkan satu jurusan yaitu pendidikan dokter

2. Visi

Pusat pencerahan dan transformasi ilmu kesehatan berbasis islam

3. Misi

- 1) Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi pengembangan kualitas keilmuan kesehatan
- 2) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksi kemampuan integrasi antara nilai ajaran islam dengan ilmu kesehatan

- 3) Mewujudkan fakultas ilmu kesehatan yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju fakultas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan

4. Tujuan

- 1) Terselenggaranya pendidikan dan pengajaran yang bermutu, untuk menghasilkan lulusan yang ahli dan profesional dalam bidang ilmu kesehatan dan terintegrasi dengan ilmu keislaman;
- 2) Berkembangnya tradisi riset untuk menghasilkan penelitian dibidang ilmu kesehatan yang menopang terbentuknya *research University*;
- 3) Terwujudnya program pengabdian masyarakat yang bermutu dan berkesinambungan melalui penerapan ilmu kesehatan

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan UIN Alauddin Makassar

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jurusan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Presentase%
Kebidanan	10	20,0
Kemas	10	20,0
Farmasi	10	20,0
Keperawatan	10	20,0
Kedokteran	10	20,0
Total	50	100,0

Pada table 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata responden setiap jurusan memiliki frekuensi 10 dengan presentase 20%

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Presentase %
18	13	26.0
19	31	62.0
20	5	10.0
21	1	2.0
Total	50	100.0

Pada tabel 4.2 menunjukkan rata-rata responden berusia 19 tahun dengan persentase 62% dan yang berusia 18 tahun sebanyak 26%, yang berusia 20 tahun sebanyak 10% dan yang berusia 21 tahun sebanyak 2%

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Presentase%
Laki-Laki	11	22.0
Perempuan	39	78.0
Total	50	100.0

Pada table 4.3 menunjukkan karakteristik responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang dengan persentase 22% dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang dengan presentase 78%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Presentase
Kurang	0	0.0
Cukup	4	8.0
Baik	46	92.0
Total	100	100%

Pada table 4.4 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 92%, sebesar 8% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 0%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai Interprofessional Collaboration.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Definisi *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	43	86%
Cukup	7	14%
Total	50	100%

Pada table 4.5 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 86%, sebesar 14% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 0%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai pengertian Interprofessional Collaboration.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Manfaat *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	43	86%
Cukup	5	10%
Kurang	2	4%
Total	50	100%

Pada table 4.6 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 86%, sebesar 10% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 4%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai manfaat *Interprofessional Collaboration*.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Tujuan *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	30	60%
Cukup	17	34%
Kurang	3	6%
Total	50	100%

Pada table 7 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 60%, sebesar 34% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 6%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan fakultas kedokteran dan ilmu

kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai tujuan *Interprofessional Collaboration*.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	27	54%
Cukup	20	40%
Kurang	3	6%
Total	50	100%

Pada table 4.8 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 54%, sebesar 40% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 6%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai factor yang mempengaruhi *Interprofessional Collaboration*.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengukuran Gambaran Pengetahuan Tentang Hambatan *Interprofessional Collaboration* Pada Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	18	36%
Cukup	25	50%
Kurang	7	14%
Total	50	100%

Pada table 4.9 dari total 50 responden rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 36%, sebesar 50% berpengetahuan cukup dan

berpengetahuan kurang sebesar 14%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan rata-rata berpengetahuan cukup mengenai hambatan *Interprofessional Collaboration*.

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden secara keseluruhan berjumlah 50 responden dengan usia rata-rata 18-21 tahun, dengan karakteristik responden yang berjenis kelamin laki-laki 22% dan perempuan sebesar 78% dan 20% berasal dari Jurusan Farmasi dan semua responde dari jurusan farmasi berjenis kelamin perempuan dengan rentan usia 18- 19 tahun, 20% dari Jurusan kesehatan Masyarakat, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan rentan usia 18-19 tahun, 20% dengan dari Jurusan kebidanan dengan karakteristik berjenis kelamin perempuan dengan rentan usia 18-20 tahun, 20% dari Jurusan Keperawatan dan yang responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang dengan rentan usia 18-20 tahun dan 20% dari Jurusan Pendidikan Dokter dengan karakteristi jenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang.

2. Gambaran Pengetahuan

Pada hasil penelitian yang dilakukan kepada 50 responden menunjukkan sebesar 92% dari 50 responden mahasiswa berpengetahuan baik dan sebanyak 8% berpengetahuan cukup, ini sejalan dengan pendapat oleh (Berliana, 2015) bahwa kemampuan dalam penguasaan ilmu dan keterampilan adalah salah satu syarat utama seseorang dapat dikatakan kompeten. Mahasiswa, yang merupakan calon pemberi pelayanan kesehatan, harus

menguasai pengetahuan, keterampilan dan sikap-sikap dasar untuk dapat membuat mereka kompeten. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik tentunya akan melahirkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Fauzan Alfikrie, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hardin L, 2017) yang diketahui bahwa sebagian besar dari nilai partisipan dalam kategori baik (66,6%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mawarni, 2019) didapatkan hasil Sebagian besar pengetahuan responden adalah baik (55,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni, (2019) dari 175 responden Sebagian partisipan adalah dalam kategori baik (55,6%) dan partisipan dengan pengetahuan kurang baik berjumlah (44,4%)

Dalam penelitian ini diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Namun pengetahuan seseorang tidak tidak semata-mata dapat diukur berdasarkan tingkat pendidikan. Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan non formal (Retnaningsih, 2016).

Menurut peneliti, dengan pendidikan tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi rasa ingin tahunya semakin besar, baik informasi dari orang lain, mereka yang dianggap penting, sehingga bisa

merubah sikap seseorang yang awalnya negatif menjadi positif, sehingga dengan pendidikan tinggi seseorang maka akan berdampak pada pengetahuannya mengenai interprofessional collaboration.

Pengetahuan adalah tahu, atau hal mengetahui sesuatu, segala apa yang diketahui, kepandaian atau segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (mata pelajaran). Ada beberapa ciri-ciri pengetahuan yaitu, memiliki objek yang jelas berupa fenomena alam ataupun sosial, menggunakan metode yang jelas berupa observasi dan eksperimen, telah disusun secara sistematis dan komprehensif, rasional, sudah dapat diverifikasi atau dibuktikan kebenarannya, bersifat universal (Abudin Nata, 2018)

Al-Qur'an pada salah satu ayatnya, memaparkan suatu pembahasan yang dengannya kita dapat mengetahui jelas bentuk pendengaran Al-Qur'an terhadap instrumen pengetahuan. Dalam surah Al – Nahl /16:78 disebutkan,

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.” (QS. An – Nahl/16:78)

Dalam ayat ini dikatakan bahwa dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun, akan tetapi semakin bertumbuhnya usia, lingkungan pergaulan yang luas, tingkat pendidikan yang dilalui dan pengalam hidup akan membentuk pola pikir manusia dan banyak meningkatkan pengetahuan manusia.

Dia adalah tuhan yang mengeluarkan kamu dari perut ibumu, dalam kondisi tak mengetahui sesuatu. Yakni dari dimensi pengetahuan, kalian tidak

mengetahui sesuatu apapun, kalian sama sekali tidak memiliki pengetahuan (Muthahhari, 2010).

Dalam Bahasa arab, pengetahuan digambarkan dengan istilah al-ilm, al-ma'rifah dan al syu'ur, namun dalam pandangan dunia islam, yang pertamalah yang terpenting, karena ia merupakan salah satu sifat Allah Al-ilm berasal dari akar kata l-m dan diambil dari kata 'alamah, yang berarti tanda, simbol, atau lambang, yang dengannya sesuatu itu dapat dikenal. Tapi 'alamah juga berarti pengetahuan, rencana, karakteristik, petunjuk dan gejala. Karenanya ma'lam (jamak ma'alim) berarti petunjuk jalan, atau sesuatu yang menunjukkan dirinya atau dengan apa seseorang ditunjukkan. Di samping itu, bukan tanpa tujuan Alquran menggunakan istilah ayat baik terhadap wahyu, maupun terhadap fenomena alam.

Interprofessional collaboration merupakan kondisi dimana berbagai profesi kesehatan bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien, masyarakat dan petugas kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang terbaik, IPC dalam pelayanan kesehatan adalah ketika terjadi interaksi dari tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda dengan tujuan memberikan layanan komprehensif dengan bekerjasama memberikan pelayanan efektif yang berpusat pada pasien (Mawarni, 2019)

Pelayanan kesehatan yang paripurna menurut II Nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 3 adalah pelayanan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan. Berbagai profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi,

tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan teknik biomedika. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan dari berbagai profesi kesehatan yang berkolaborasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan Adapun tujuan *Interprofessional collaboration* (IPC) sebagai wadah dalam upaya mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi. Terkait hal itu maka perlu diadakannya praktik kolaborasi dengan profesi lainnya. IPC merupakan wadah kolaborasi efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang didalamnya terdapat profesi tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, farmasi, ahli gizi, dan fisioterapi (Purba, 2016).

3. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Definisi *Interprofessional Collaboration*

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan mengenai definisi *Interprofessional collaboration* rata-rata berpengetahuan baik dengan presentase 86%, sebesar 14% berpengetahuan cukup dan berpengetahuan kurang sebesar 0%. Dengan demikian pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan rata-rata berpengetahuan baik mengenai pengertian *Interprofessional Collaboration*.

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap

kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Timotius, 2017)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Secara garis besar menurut (Muannif Ridwan, 2021) domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. beberapa kriteria kebenaran. Kriteria kebenaran tersebut didasarkan pada beberapa teori antara

Pada jenjang pengetahuan (know) menekankan pada kemampuan dalam mengingat Kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hafalan saja. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang, mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasangkan, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis (Darsini, 2019)

Asumsi peneliti menyatakan bahwa tahu diartikan sebagai peningkatan suatu materi yang telah dipelajari termaksud juga mengikat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

4. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Tujuan *Interprofessional Collaboration*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa calon sarjana kesehatan tentang tujuan *interprofessional collaboration* rata-rata berpengetahuan baik dengan persentase (60%), sebanyak (34%) dalam kategori cukup, (6%) dalam kategori, dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa calon sarjana kesehatan dominan memiliki pemahaman yang baik terkait dengan tujuan *Interprofessional Collaboration*.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal, salah satunya adalah faktor umur. Dikutip dalam Yeni. (2015) yang menyebutkan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dimana semakin bertambah umur seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan

kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa

Asumsi peneliti menyatakan Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Semakin dewasa seseorang maka perannya dalam masyarakat juga akan semakin besar, dengan demikian mereka akan mempelajari bagaimana caranya bekerja sama antara masyarakat dengan profesi latar belakang pendidikan, kebudayaan dan agama yang berbeda, menurut peneliti usia sangat berperan penting dalam pemahaman *Interprofessional collaboration* pada mahasiswa calon sarjana kesehatan.

Pada pertanyaan mengenai tujuan *Interprofessional collaboration* mahasiswa yang banyak menjawab salah pada pertanyaan mengenai dampak yang ditimbulkan pada pasien dan keluarga pasien mengenai praktik IPC, hal ini disebabkan karena mahasiswa belum mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat praktik IPC yang kurang baik karena kurangnya pengalaman mahasiswa di pelayanan kesehatan.

5. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Manfaat *Interprofessional Collaboration*

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden berpengetahuan baik dengan persentase (86%), sebanyak (10%) berpengetahuan cukup dan (4%) berpengetahuan kurang, dengan demikian pengetahuan mahasiswa sarjana kesehatan mengenai manfaat *Interprofessional collaboration* dominan berpengetahuan baik.

Menurut Yeni. (2015) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh individu.

Dimana ada asumsi yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan adalah sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih KalistaIta. (2021) menunjukkan bahwa *Interprofessional collaboration* memberikan pengaruh yang baik terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit karena melalui kolaborasi dan kerjasama yang baik maka keselamatan pasien meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani, et al. (2019) yang menjelaskan bahwa kolaborasi memberikan dampak positif terhadap tingkat keselamatan pasien.

Asumsi peneliti menyatakan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka pengetahuan yang ia miliki juga akan tinggi, dengan demikian semakin tinggi jenjang pendidikan mahasiswa kesehatan maka mereka akan semakin paham apa manfaat *interprofessional collaboration*, semakin karena tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengalaman dalam memperoleh ilmu juga semakin banyak.

Pada pertanyaan mengenai manfaat *Interprofessional collaboration* pertanyaan yang banyak dijawab salah oleh responden yaitu pertanyaan mengenai dampak IPC di pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mahasiswa dan pengalaman di pelayanan kesehatan yang masih kurang sehingga mahasiswa masih belum terlalu paham mengenai dampak IPC.

6. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Faktor Yang Mempengaruhi *Interprofessional Collaboration*

Dari penelitian yang dilakukan menunjukkan sebesar (54%) responden berpengetahuan baik, (40%) berpengetahuan cukup dan (6%) berpengetahuan kurang, dengan demikian rata-rata responden berpengetahuan baik mengenai faktor yang mempengaruhi interprofessional collaboration.

Dalam teori Neuman memandang klien sebagai sistem terbuka dimana klien dan lingkungannya berada dalam interaksi yang dinamis, maksud dari sistem yang terbuka adalah manusia dapat dipengaruhi atau mempengaruhi lingkungannya.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung dari sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang (Natmojo, 2010)

Menurut peneliti lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik ataupun buruk tergantung pada sifat kelompoknya dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengetahuan yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa mahasiswa calon sarjana kesehatan yang kesehariannya berada di lingkungan fakultas dengan berbagai macam

jurusan kesehatan secara tidak sengaja akan mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan kolaborasi antar tenaga kesehatan.

Pertanyaan yang banyak dijawab salah oleh responden adalah pertanyaan pengaruh faktor budaya terhadap pelaksanaan *Interprofessional collaboration*, karena mahasiswa menganggap faktor yang mempengaruhi IPC hanya pada faktor komunikasi dan kerjasama.

7. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Hambatan Interprofessional Collaboration

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden berpengetahuan cukup dengan persentase (50%), (36%) berpengetahuan baik dan (14%) berpengetahuan kurang, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai hambatan interprofessional collaboration rata-rata dalam kategori cukup.

Sistem Neument terbentuk dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang berinteraksi secara konstan. (Kholifah, 2016) Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah karena buruknya komunikasi antar profesi. Komunikasi adalah aspek terpenting dalam kolaborasi antar profesi. Tanpa komunikasi yang efektif maka perawatan pasien akan menjadi kehilangan arah dan berdasar pada stereotype semata, Komunikasi dalam pelaksanaan IPC juga merupakan unsur penting dalam peningkatan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Menurut *The American Nurses Association* (ANA, 2010),

Komunikasi merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan kolaborasi, karena melalui komunikasi proses penyampaian informasi antar satu dengan yang lain akan lebih jelas dan dapat meningkatkan kerjasama serta kolaborasi yang baik. Tenaga kesehatan harus bekerja sama

dengan baik dan tidak melakukan pelayanan kesehatan sendiri, yang akan mendatangkan keuntungan tersendiri. Salah satu faktor yang menghambat terselenggaranya kerjasama antar tenaga kesehatan adalah komunikasi yang kurang baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari, et al (2018) yang menyatakan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan *Interprofessional collaboration* adalah buruknya komunikasi antar tenaga kesehatan karena komunikasi yang buruk maka akan terjadi kesalahpahaman dan akan menyebabkan perawatan yang kurang baik pada pasien sehingga dapat menyebabkan dampak yang buruk pada keselamatan dan kesehatan klien

Pada pertanyaan mengenai hambatan *Interprofessional collaboration* responden banyak menjawab salah pada pertanyaan mengenai kurikulum yang belum terintegritas merupakan hambatan IPC, hal ini dikarenakan mahasiswa hanya menganggap hambatan IPC hanya pada faktor komunikasi yang kurang baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan selama penelitian yakni:

1. Ada jurusan yang memiliki jadwal kuliah yang padat sehingga perlu waktu untuk melakukan penelitian
2. Adanya beberapa kesibukan yang dimiliki oleh peneliti dan mahasiswa selaku responden hingga susah untuk mencari waktu yang pas untuk melakukan penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki pengetahuan baik mengenai definisi *Interprofessional collaboration* yaitu sebesar 86%
2. Responden dalam penelitian ini rata-rata berpengetahuan baik mengenai tujuan *Interprofessional collaboration* yaitu sebesar 60%
3. Responden dalam penelitian ini rata-rata berpengetahuan baik mengenai manfaat *Interprofessional collaboration* yaitu sebesar 86%
4. Responden dalam penelitian ini rata-rata berpengetahuan baik mengenai faktor yang mempengaruhi *Interprofessional collaboration* yaitu sebesar 54%
5. Responden dalam penelitian ini rata-rata berpengetahuan baik mengenai hambatan *Interprofessional collaboration* yaitu sebesar 50%

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan bukan hanya bisa mengukur tingkat pengetahuan tetapi sudah bisa mengukur kesiapan mahasiswa kesehatan dalam mengimplementasikan *interprofessional collaboration*.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberi nilai positif seperti memperluas wawasan dan keilmuan tentang *interprofessional collaboration*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abudin Nata, M. (2018). *Islam & Ilmu Pengetahuan*. Jakarta.
- Adriani. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan Dan Umum*. Ajrie.
- Ariana. (2018). *Komunikasi Keperawatan*. Universitas Muhammadiyah Malang .
- Berliana Eva, A. A. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Tatalaksana Anak Dengan Gizi Buruk*. *Jurnal Cerebellum*.
- Br, N. A. (2020). *Pendidikan Interprofesional Dan Klaborasi Interprofesional*. *Majalah Fermasetika* .
- Darsini, F. A. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. *Jurnal Keperawatan*.
- Devhy, N. L. (2021). *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dewi, Y. &. (2020). *Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah*. Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakart. *Seminskep* .
- Dila Rukmi Octaviana, R. A. (2021). *Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama*. *Jurnal Tawadhu*.
- Falah, F. (2020). *Manfaat Yang Didapatkan Mahasiswa Dalam Mengikuti Interprofesional Education (Ipe) Dengan Pendekatan Case Sudy*. *Jurnal Kesehatan*.
- Fauzan Alfikrie, A. A. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Dalam Pencegahan Covid-19*. *Borneo Nursing Journal*.
- Gaghauna, E. E. (2021). *Peran Fungsi Interprofessional Education (Ipe) Dan Pelaksanaan Interprofessional Collaburation (Ipc) Dalam Pendidikan*

Kesehatan Melalui Perspektif Keperawatan Kritis . *Journal Of Nursing Invention*.

Hardin L, K. A. (2017). Competing Care Health System And Complex Patients: An Inter-Professional Collaboration To Improve Outcomes And Reduce Health Care Cost. *Journal Interprofessional Education & Practice*, 7.

Hasibuan, P. L. (2019). Faktor Penghambat Interprofessional Collaboration Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*.

Imaningtyas Rida, A. S. (2018). Peningkatkan Komunikasi Dalam Pelaksanaan Interprofessional . *Prosiding Seminar Nasional Unimus*.

Israyana, M. H. (2021). Faktor Yang Berperan Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Interprofessional Collaboration Praticee Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Fprikes*.

Jap, J. (2019). Kolaborasi Interprofesi Dalam Anc Terpadu Untuk Mencegah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Timor Tengah Selatan Dan Kota Kupang Provinsi Ntt. Universitas Airlangga Surabaya.

Kalistaita, Y. P. (2021). Implementasi *Interprofessional collaboration* Antar Tenaga Kesehatan Yang Ada Di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Proners*.

Keumalasari, Y. &. (2021). Penerapan Model Kolaborasi Interprofessional Dalam Upaya Meningkatkan Upaya Keselamatan Pasien. *Real In Nursing Journal*

Kholifah, J. &. (2016). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.

Leever, H. (2010). Conflicts And Conflict Mngement Int The Collaboration Between Nurses And Physicians. *Journal Of Interprofessional Care* .

- Masduki Durayat, S. B. (2021). *Mengasah Jiwa Kepemimpinan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Mawarni, D. M. (2019). Gambaran Pengetahuan Inter Profesional Collaboration Pemberian Asuhan Keperawatan Dirumah Sakit Khusus Propinsi Jambi . *Jurnal Ilmia* .
- Muannif Ridwan, A. S. (2021). Analytical Studies On The Meaning Of Knowledge And Science And . *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*.
- Mujiurrahman, M. E. (2020). Pengetahuan Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat. *Integrateted Nursing Journal*.
- Muthahhari, M. (2010). *Teori Pengetahuan*. Jakarta.
- Purba, H. W. (2020). Implementasi Interprofessional Collaburation (Ipc) Menurut Perawat Di Rumah Sakit Umum Medan. *Skripsi* .
- Quinzheilla, P. A. (2021). Bentuk Kolaborasi Interprofesional Apoteker Dalam Meningkatkan Luaran Terapi Pasien. *Farmaka*.
- Reni. (2021). Implementasi Interprofessional collaboration (Ipc) Menurut Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan . *Jurnal Kesehatan*.
- Retnaninsih, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dan Penggunaan Pada Pekerja . *Journal Of Industrial Hygiene And Occupation Health*.
- Reumalasari, K. Y. (2021). Penerapan Model Kolaborasi Interprofesional Dalam Upaya Keselamatan Pasien Syistem Review. *Real In Journal*.
- Risnah, M. M. (2021). Literatur Reviw: Aplikasi Model Helath Care System Dalam Interprofessional Collaboration Pada Penanganan Gizi Buruk. *Jurnal Kesehatan* .
- Rosiana Nur Imallah, Y. K. (2020). Interprofessional collaboration And Burnout Nurses In Hospital. *Research Article*.

- Saputra, O. &. (2020). *Aplikasi Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Barbasis Web*. Yayasan Ahmad Cendekia Indonesia.
- Shorr, L. &. (2019). Preventing Fall In Hospitalized Patients: . *Clinics In Geriatrtrice*.
- Siokal, B. (2021). Potensi Penerapan Interprofesional Collaburation Praticce (Ipc) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin . *Jurnal Of Muslim Communtty Healt*.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabet.
- Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Tampubolon. (2021). Implementasi Interprofesioanl Collaboration (Ipc) Menurut Mahasiswa Di Rsud Deli Serdang. *Universitas Sumatra Utara*.
- Tarigan, A. P. (2020). Meningkatkan Keselamatan Pasien Dengan Interprofessional Collaboration. *Jurnal Kesehatan*.
- Timotius. (2017). *Pendekatan Managemen Pengetahuan, Dalam Buku Ajaran Metedeologi Penelitian* . Jakarta.
- Wahyuningsi, S. &. (2019). Potendi Profesioanl Kesehatan Dalam Menjalankan Interprofessional Colaboration Praticce Di Rumah Sakit Universitas Hasanauddin. *Jurnal Kesehatan*.
- Whyudi, R. (2017). Uji Validitas Dan Reliabilitas Dengan Pendekatan Konsistensi Internal Kuesioner Pembukaan Program Studi Statistika Fmipa Universitas Bengkulu.
- Yeni, P. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat Di. *Skripsi*.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Telah mendapatkan penjelasan terperinci mengenai manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan berkesempatan untuk bertanya segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) dengan sukarela untuk menjadi responden penelitian tanpa adanya unsur keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari manapun.



Makassar, Maret 2022

Peneliti

Responden

Muhamad Alwi

.....

Lampiran 2 Kesioner penelitian

**KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG *INTERPROFESSIONAL
COLLABORATION*
PADA MAHASISWA CALON SARJANA KESEHATAN DI UIN
ALAUDDIN MAKKASAR**

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pernyataan dibawah ini, jawablah dengan satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.
2. Isilah dengan menggunakan tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan pilihan anda.
3. Semua pernyataan harus anda jawab
4. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam daftar pertanyaan ini hanya dapat digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

B. IDENTITAS

Inisial nama :

.....

...

Jurusan :

.....

...

Usia :

.....

...

Asal daerah :

.....

...

Jenis Kelamin :

.....

...

C. PETUNJUK PENGISIAN:

- a) Berikan jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongkan).
- b) Berikan tanda (✓) pada jawaban sesuai yang anda pilih.

No	Pertanyaan .	Benar	Salah
1	<i>Interprofessional collaboration</i> (IPC) adalah kerjasama antar profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif.		
2	Elemen IPC salah satunya adalah Ketegasan dan otonomi		
3	<i>Interprofessional collaboration</i> adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antar pelajar, praktisi pasien/klien keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan layanan kesehatan.		
4	Praktik kolaborasi bermanfaat dalam menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, tingkat kematian dan konflik diantara tim kesehatan.		
5.	Peningkatan kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas layanan yang dapat di tingkatkan dengan <i>Interprofessional kolaborasi</i>		
6.	IPC tidak berdampak pada keselamatan pasien di pelayanan kesehatan.		
7.	<i>Interprofessional collaboration</i> bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi antar profesi guna meningkatkan pelayanan kesehatan, saling melengkapi antar profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik tiap profesi.		
8.	Praktik IPC yang tidak baik akan berdampak pada meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien		
9.	IPC dapat menumbuhkan sikap profesional dan sikap kolaboratif antar tenaga kesehatan.		
10.	Faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah kepemimpinan, pengetahuan kepemimpinan transformasional memiliki peran dalam peningkatan komunikasi.		
11.	Keterbatasan pemahaman akan peran masing-masing profesi berpengaruh pada pelaksanaan IPC		
12.	Faktor budaya tidak mempengaruhi <i>Interprofessional collaboration</i>		
13.	Komunikasi tidak menjadi standar dalam praktek layanan kesehatan profesional		
14.	Untuk melakukan kolaborasi yang baik dibutuhkan komunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lain .		
15.	Kurikulum yang belum terintegrasi bukan merupakan hambatan dilaksanakannya IPC		

Lampiran 3 Data Penelitian

No	Inisial nama	Jurusan	Usia	Asal	JK	Jawaban Responden															TOTAL	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	AN	1	18	Sinjai	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11
2	V	1	18	Jeneponto	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12
3	NU	1	19	Bulukumba	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
4	R	1	18	Bulukumba	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
5	F	1	19	Jeneponto	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	R	1	19	Maluku	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
7	N	1	19	Sidrap	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11
8	M	1	18	Makassar	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
9	A	1	18	Makassar	2	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
10	NSA	1	19	Gowa	2	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
11	A	2	19	Pinrang	2	11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
12	V	2	19	Soppeng	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	H	2	19	Marauke	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
14	A	2	19	Gowa	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
15	HH	2	19	Bone	2	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
16	SA	2	19	Bone	2	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11
17	M	2	18	Jeneponto	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	A	2	19	Maros	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
19	W	2	19	Bulukumba	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	MA	2	19	Gowa	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
21	J	3	18	Bantaeng	2	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
22	DW	3	18	Jeneponto	2	22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10
23	N	3	19	Kolaka	2	23	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10
24	N	3	20	Enrekang	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
25	N	3	18	Makassar	2	25	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
26	M	3	19	Sinjai	2	26	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
27	A	3	19	Kalimantan	1	27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11
28	A	3	19	Wajo	1	28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11
29	AF	3	20	Soppeng	2	29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12
30	LA	3	19	Bima	2	30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
31	HA	4	19	Jeneponto	1	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
32	R	4	19	Bulukumba	1	32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
33	F	4	19	Selayar	1	33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10
34	M	4	19	Palopo	1	34	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10
35	I	4	20	Bulukumba	2	35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
36	PR	4	20	Bima	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
37	Y	4	19	Gowa	2	37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12
38	NA	4	19	Gowa	2	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13

39	Z	4	18	Mataram	2	39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
40	NZS	4	18	Makassar	2	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
41	SN	5	19	Polewali	2	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
42	NI	5	19	Mamuju	2	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
43	RF	5	19	Jakarta	2	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
44	MS	5	20	Makassar	1	44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
45	RYU	5	18	Maros	1	45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
46	MAE	5	19	Pangkep	1	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12
47	IA	5	19	Bima	2	47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12
48	A	5	18	Pare-Pare	2	48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	12
49	AA	5	21	Soppeng	2	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
50	SRS	5	19	Bogor	1	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	22.0	22.0	22.0
	Perempuan	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	4	8.0	8.0	8.0
	BAIK	46	92.0	92.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

manfaat ipc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	2	4.0	4.0	4.0
	10	5	10.0	10.0	14.0
	15	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

tujuan ipc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.0	2.0	2.0
	5	2	4.0	4.0	6.0
	10	17	34.0	34.0	40.0
	15	30	60.0	60.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

faktor yang mempengaruhi ipc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	3	6.0	6.0	6.0
	10	20	40.0	40.0	46.0
	15	27	54.0	54.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

hambatan ipc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	7	14.0	14.0	14.0
	10	25	50.0	50.0	64.0
	15	18	36.0	36.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	25.2667	11.924	.000	.673
a2	25.3333	11.667	.108	.670
a3	25.3333	10.524	.596	.626
a4	25.4667	10.267	.560	.626
a5	25.3333	11.952	-.053	.680
a6	25.3333	10.524	.596	.626
a7	25.2667	11.924	.000	.673
a8	25.4667	11.981	-.080	.690
a9	25.2667	11.924	.000	.673
a10	25.3333	10.524	.596	.626
a11	25.3333	11.667	.108	.670
a12	25.6667	10.238	.440	.634
a13	25.3333	10.524	.596	.626
a14	25.4000	11.971	-.070	.685
a15	25.7333	10.781	.258	.657
total	13.1333	2.981	1.000	.548

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.770	16

Lampiran 5 Persetujuan Data Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Kampus I: Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar
Kampus II: Jalan H.M. Yasin Limpo No. 36 Telaga, (0411) 841879 Fax: (0411) 8221400 Gowa
Email: www.fkik.uin-alauddin.ac.id

Nomor : B-1844/Un.06/FKIK/PP.00.9/05/2022
Sifat : Penting
Lamp : -
Hal : Persetujuan izin data awal

Gowa, 12 Mei 2022

Kepada Yth.
Muhamad Alwi
Mahasiswa Keperawatan
UIN Alauddin Makassar
di-
Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb,

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1715/Un.06/FKIK/PP.09/04/2022 tanggal 25 April 2022 hal Izin Pengambilan Data Awal, maka Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar menyetujui dan memberi izin melaksanakan penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Wassalam

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Syatirah

Lampiran 6 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

ALA UDDIN
Kampus I : Jalan Sultan Alauddin No. 63 Makassar
Kampus II : Jalan H.M. Yasin Limpo No. 38, Rommang Pokong Gowa (0411)841879 Fax 0411-8221400 Gowa
Website: fak.uns-alauddin.ac.id

Nomor : B-IT/LS / Un 06/FKIK/PP.00.9/04/ 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Penhal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Gowa, 27 April 2022

Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar
Di
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Muhamad Ajvi
N I M : 70300118020
Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Data : Sarjana FKIK Angkatan 2017

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul skripsi :

" Gambaran Pengetahuan Tentang Interprofesional Collaboration Pada Mahasiswa Sarjana Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan."

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak kiranya berkenan memberi izin untuk mengambil data awal.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak diucapkan terimakasih.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Wassalam
ALA UDDIN
MAKASSAR
Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Gemy Nastity Handayany

Tembusan :
-Dekan FKIK UINAM

Lampiran 7 Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. C.139/KEPK/FKIK/VIII/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by :

Peneliti utama : Muhammad Alwi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran pengetahuan pada mahasiswa calon sarjana kesehatan Interprofesional
collaboration"**

**"an overview of the knowledge of prospective undergraduate students in health about
interptofessional collaboration"**

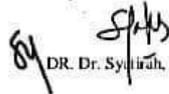
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22/08/2022 sampai dengan tanggal 22/08/2023

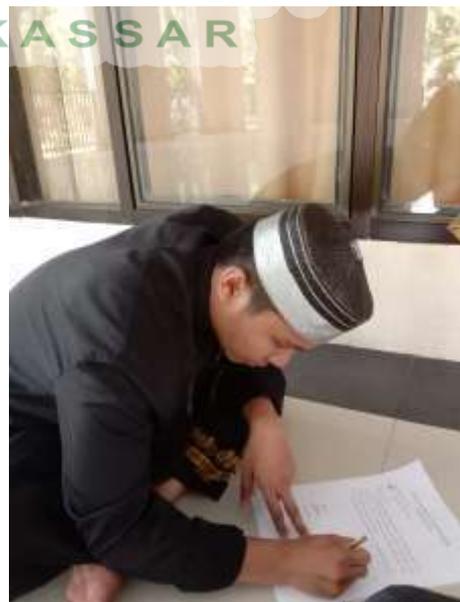
This declaration of ethics applies during the period 22/08/2022 until 22/08/2023

August 22, 2022
Professor and Chairperson,


DR. Dr. Syarifah, Sp.A., M.Kes



Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Calon Sarjana Kesehatan Tentang Interprofessional Collaboration” bernama lengkap Muhamad Alwi, lahir di Desa Walompo, kabupaten Buton pada tanggal 18 september 1999, anak pertama dari 6 bersaudara dari bapak La Udi dan Ibu Arsinawati. Menempuh pendidikan dasar di SD Negeri 2 Walompo pada tahun 2006-2012, selanjutnya pada tahun 2012-2015 penulis menempuh pendidikan menengah pertama di SMP Negeri 1 Siotapina, selanjutnya pada tahun 2015-2018 penulis menempuh pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Siotapina. Karena rasa penasaran mengenai dunia kesehatan akhirnya penulis melanjutkan pendidikan tinggi di jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar melalui jalur UM-PTKIN pada tahun 2018. Penulis sendiri aktif di beberapa organisasi internal kampus yaitu di HMI Keperawatan sebagai koordinator divisi Informasi dan Komunikasi pada tahun (2020-2021), anggota bidang Humas di UKK KSR PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar, anggota Sanggar Seni Rufaidah, anggota Volunteer Nurse of Alauddin.