

## PENGEMBANGAN *ATTITUDES TOWARD HEALTH CARE TEAMS SCALE* PADA KULIAH KERJA NYATA PROFESI KESEHATAN

Herni Sulastien <sup>1)\*</sup>, Syahrul Syahrul <sup>2)</sup>, Kusri Kuda <sup>3)</sup>

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin  
email: [hernisulastien@gmail.com](mailto:hernisulastien@gmail.com) \*

---

### Abstract

*Key word : attitude,  
field work,  
interprofessional, care*

*Field work in Health profession is the implementation of field activities on health students (medicine, nursing, dentistry, physiotherapy, nutrition, and pharmacy). In the event, there was cooperation between student groups of health with IPE approach to solve health problems in the community. However, there is no standard tool for measuring student attitudes to cooperate in IPE implementation groups on field work of this health profession. Therefore, researchers want to develop tools to see the implementation of this IPE activity. The purpose to produce ATHCT in Indonesian version and modified to evaluate the implementation of IPEC activity on field work of health profession. Method: This research uses delphi method to get input from expert experts about appropriate tools to measure IPE activity on field work of Health profession. Before the delphi method begins, begins with the process of translating tools from English to Indonesian. Further entry in the stage of delphi consisting of three stages with expert experts consisted of: lecturer nursing, medical professors, and lecturers physiotherapy. The results obtained from the Delphi method of round I are: 57% of experts issued two statement items that are not in accordance with the condition of KKN health profession. In the second round there was an agreement of experts that there are 12 items statement that can be used to evaluate the implementation of IPE on field work health profession. Round III researchers sent back the ATHCT questionnaire to experts and received expert approval that the tools could be used to evaluate the implementation of the IPEC activities on professional field work. Discussion: Delphi technique is very suitable if you want to do research on instrument development. This study there is no sitting together among experts to agree on the instrument together to enable differences in perception.*

---

### PENDAHULUAN

*Interprofessional Education (IPE)* merupakan salah satu strategi dan tahap awal meningkatkan kerja tim yang bisa mendorong praktik kolaborasi. *IPE* terjadi saat peserta didik terdiri dari dua atau lebih profesi untuk memungkinkan melakukan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan derajat kesehatan manusia (Barr et al., 2017). Meningkatnya kebutuhan penerapan *IPE* disebabkan karena adanya peran dan tanggungjawab antar profesi kesehatan dalam menangani pasien. Data *World Health Organization* (2010) menunjukkan

persentase profesi yang terlibat dalam pelaksanaan *IPE* di institusi pendidikan beberapa negara antara lain perawat 16%, dokter 10.2% dan ahli gizi dengan nilai 5.7%. Ini mengindikasikan bahwa *IPE* sudah mulai mendapat perhatian dalam pendidikan profesi kesehatan.

Dalam beberapa decade terakhir, frekuensi penelitian terkait *IPE* dan efektifitasnya mulai signifikan meningkat. Penelitian sebelumnya menunjukkan keberhasilan penerapan *IPE*. Penelitian yang dilakukan oleh Maharajan et al. (2017); Zakiiyatul, Sunartini, &

Sedyowinarso (2014) menemukan bahwa penerapan IPE mampu meningkatkan kemampuan para mahasiswa untuk memahami masalah klinis, membantu berkomunikasi lebih baik dengan pasien dan profesional lainnya. Hal yang sama dikemukakan oleh Thompson et al. (2016) bahwa penerapan IPE berbasis klinik pada mahasiswa kesehatan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam persepsi mahasiswa terhadap kerja tim, hubungan dan komunikasi antar profesi untuk memberikan perawatan.

Penerapan IPE di pendidikan kesehatan misalnya: kuliah bersama, studi kasus bersama, dan kuliah kerja nyata (KKN). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2018 dengan melakukan wawancara kepada beberapa dosen yang terlibat dalam KKN Profesi Kesehatan Universitas Hasanuddin dengan menanyakan "apakah program KKN Profesi merupakan pendekatan dari pelaksanaan IPE?", mereka menyatakan bahwa program KKN profesi bagian dari pelaksanaan IPE dan merupakan aktivitas belajar interprofessional berbasis komunitas. Sehingga perlu dilakukan evaluasi perubahan perilaku dan pengetahuan peserta IPE. Evaluasi penerapan IPE sangat penting disebabkan karena untuk melihat perubahan atau peningkatan dalam praktik dan keefektifan suatu program (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Thistlethwaite, Kumar, Moran, Saunders, & Carr, 2014).

Skala ATHCTS dikembangkan untuk mengukur sikap anggota tim perawatan kesehatan di Veteran oleh Heinemann et al. (1999). Kemudian Curran, V. R., Sharpe, D., & Forristall (2007) ; Curran, Sharpe, Masp, & Masp (2008) dan Kim & Ko, (2014) mengadaptasi ATHCTS sebagai upaya mengukur sikap tim kesehatan di kalangan mahasiswa sarjana. Selain itu, Hayashi et al., (2012) mengidentifikasi tiga faktor yaitu: kualitas pemberian layanan, efisiensi tim, dan perawatan yang berpusat pada pasien. Namun, untuk pelaksanaan KKN

Profesi Kesehatan belum ada terdapat golden standar untuk pelaksanaannya dan masih sangat minim digunakan dalam versi Bahasa Indonesia . Sehingga pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang validitas pengembangan tools penilaian evaluasi pelaksanaan interprofessional education pada KKN profesi kesehatan.

## METODE

Desain penelitian yang dipilih adalah teknik Delphi. Teknik Delphi merupakan suatu sintesis keputusan berdasarkan informasi dari pakar ahli yang bertujuan untuk membentuk konsensus dari pakar ahli (Burns & Grove, 2001a).

Sampel dalam penelitian ini adalah tujuh pakar ahli dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Pembimbing maupun penguji dalam penelitian ini yang memahami konsep IPE dan KKN profesi. Dosen dibidang kesehatan yang memahami konsep IPE dan KKN profesi.

Pada penelitian ini melakukan terjemahan kuesioner *Attitudes Toward Health Care Teams Scale (ATHCTS)* dipusat bahasa Universitas. Setelah itu, dalam melakukan studi Delphi terdapat beberapa tahap yang dilakukan, yaitu: (1) Identifikasi masalah (*Problem identification and specification*) dimana peneliti mengidentifikasi masalah yang berkembang tentang instrumen evaluasi IPE. (2) Seleksi dan identifikasi pakar ahli (*Personal identification and selection*) adalah peneliti mengidentifikasi panel ahli dalam bidang IPE dan KKN profesi. Anggota panel tetap anonym satu sama lain. (3) Mengirim kuesioner *Attitudes Toward Health Care Teams Scale (ATHCTS)* dan analisa ronde pertama (*Sending questioner dan analiis responded for first round*), Peneliti memberikan format instrumen pada putaran pertama kepada panel ahli, selanjutnya mereview instrumen dan menganalisa jawaban dari instrumen evaluasi IPE yang telah dikembalikan. Berdasarkan hasil analisa,

peneliti merevisi instrumen. (4) Pengembangan kuesioner berikutnya (*Development of subsequent questionnaires*), kuesioner hasil review pada putaran pertama dikembangkan dan diperbaiki, dilanjutkan pada putaran kedua, dan ketiga. Setiap hasil revisi, kuesioner dikirimkan kembali kepada responden. Apabila terdapat kesulitan, peneliti meminta klarifikasi kepada responden. Prosedur diulang sampai data mencerminkan kesepakatan para ahli. (5) Laporan akhir (*Prepare final report*, Peneliti membuat laporan dalam bentuk pengembangan *tools Attitudes Toward Health Care Teams Scale (ATHCTS)*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsesus dimulai pada bulan maret hingga mei 2018. Berikut tabel penjelasan item pengembangan dan dikeluarkan para pakar. Pada skala ini terdapat dua item pernyataan yang menurut para pakar tidak sesuai dengan kondisi KKN profesi, yaitu Dalam banyak hal, waktu untuk konsultasi interprofesional mungkin lebih baik dilakukan dengan cara lain dan Pasien rumah sakit yang mendapatkan perawatan tim interprofesional lebih siap discharge (keluar) daripada pasien lainnya.

Pada penelitian ini digunakan studi Delphi yang terdiri dari beberapa tahap. Studi Delphi merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengukur penilaian dari sekelompok ahli dengan tujuan membuat keputusan, menilai prioritas, atau membuat perkiraan untuk menghasilkan suatu kesepakatan (Burns & Grove, 2001b).

Adapun kriteria pakar dalam penelitian ini yaitu; ahli dibidang IPE, mampu berbahasa Inggris, dan terlibat dalam pelaksanaan KKN profesi serta memiliki waktu untuk berpartisipasi (Wilkes, 2015; Wilkes, Luck, & Jackson, 2010). Pakar ahli berjumlah tujuh orang berasal dari dosen dibidang kesehatan di Universitas Hasanuddin (keperawatan, kedokteran, dan fisioterapi). Menurut Marietjie, Pierre, & Athol (2005) bahwa jumlah pakar pada metode Delphi 15-30

orang. Namun, Skulmoski & Hartman (2007) mengemukakan jika pakar ahli bersifat homogenitas, maka jumlah pakar lebih sedikit. Hal tersebut pun dikemukakan oleh Philip (2000) bahwa minimal pakar ahli dalam metode Delphi 7-12 orang (Wilkes et al., 2010). Pada metode Delphi ini terdiri dari beberapa tahap yang membutuhkan banyak waktu dalam penelitian (Ba, 2000).

Selain itu, aktivitas dari beberapa pakar ahli menjadi salah satu faktor lamanya waktu yang dibutuhkan pada setiap tahapan penelitian pada metode ini. Sehingga, penting untuk disepakati dari awal waktu yang diberikan kepada para ahli untuk merespon setiap tahapan. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak membatasi waktu karena jumlah responden ahli yang terbatas. Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 3 bulan dengan masing-masing waktu tahapan yang berbeda, tahap pertama selama 2 bulan, tahapan kedua 3 minggu, dan tahapan ketiga berlangsung 2 minggu. Awalnya peneliti meminta kesediaan para pakar melalui WhatsApp kemudian mengirim surat kepada pakar untuk meminta kesediaan sebagai pakar ahli dalam penelitian *tools* pengembangan pelaksanaan IPE pada KKN profesi kesehatan. Tahapan pertama peneliti mengirim email berisikan empat instrumen yang telah diterjemahkan dalam versi bahasa Indonesia kepada pakar ahli. Pakar ahli yang terlibat dalam penelitian ini adalah tujuh orang dan berlangsung sekitar dua bulan. Pada tahapan ini menghasilkan beberapa item pernyataan dikeluarkan.

Pada skala sikap terhadap tim pelayanan interprofessional sejumlah 4 dari 7 (57%) pakar terdapat satu item pernyataan yang menurut para pakar tidak sesuai dengan kondisi KKN profesi kesehatan, yaitu “dalam banyak hal, waktu untuk konsultasi interprofesional mungkin lebih baik dilakukan dengan cara lain” . penentuan konsesus tersebut berdasarkan persentasi kesepakatan para ahli.

Tabel 1 Delphi Putaran I dan II Skala Sikap terhadap Tim pelayanan Interprofessional

Item versi bahasa Indonesia	Item pengembangan	Item yang Keluar
<p>Sikap terhadap Tim Perawatan Kesehatan Interprofesional</p> <p>Kami bermaksud untuk mengkaji sikap Anda terhadap Tim Perawatan Kesehatan interprofesional (yakni, partisipan yang terdiri dari lebih dari 3 profesi dalam sebuah kolaborasi perawatan kesehatan). Tentukan level persetujuan Anda pada masing-masing pernyataan berikut, dengan mencentang ruang yang tepat pada setiap pernyataan. Gunakan skala STS = Sangat Tidak Setuju; TS = Tidak Setuju; N = Netral; S = Setuju; SS = Sangat Setuju</p>	<p>Skala Sikap terhadap Tim pelayanan Interprofessional</p> <p>Kami bermaksud untuk mengkaji sikap Anda terhadap Pelayanan interprofesional selama melaksanakan KKN Profesi Kesehatan . Tentukan level persetujuan Anda pada masing-masing pernyataan berikut, dengan mencentang ruang yang tepat pada setiap pernyataan. Gunakan skala : 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, , 3= setuju, 4= sangat setuju.</p>	
1. Pasien / klien yang mendapatkan perawatan interprofesional lebih memungkinkan untuk dirawat seutuhnya dari pada pasien / klien lain	Masyarakat yang menjadi sasaran program KKN profesi lebih memungkinkan untuk diintervensi seutuhnya	
2. Mengembangkan rencana perawatan pasien / klien interprofesional sangat memakan waktu.	Mengembangkan rencana pengkajian dan program kerja secara interprofessional sangat memakan waktu	
3. Bertukar pikiran di antara anggota tim membantu mereka dalam membuat keputusan perawatan pasien / klien yang lebih baik	Bertukar pikiran diantara anggota kelompok membantu mereka dalam membuat keputusan yang lebih baik	
4. Pendekatan interprofesional menghasilkan perawatan yang lebih efisien	Pendekatan interprofessional menghasilkan kegiatan program yang lebih efisien	
5. Mengembangkan suatu rencana perawatan pasien / klien dengan anggota tim lainnya menghindari kesalahan dalam pelaksanaan perawatan.	Mengembangkan suatu program bersama dengan anggota tim lainnya mencegah terjadinya kesalahan pelaksanaan perawatan	
6. Bekerja secara interprofesional tidak selamanya harus memperdebatkan setiap hal	Bekerja secara interprofessional tidak selamanya harus memperdebatkan setiap hal	
7. Bekerja dalam lingkungan interprofesional membuat antusias profesi kesehatan dan minat kerja menjadi lebih sehat	Bekerja dalam lingkungan interprofesional meningkatkan antusiasme dan minat kerja mahasiswa kesehatan	
8. pendekatan interprofesional meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien/klien	Pendekatan interprofesional meningkatkan kualitas kegiatan kepada masyarakat sasaran.	
9. Dalam banyak hal, waktu untuk konsultasi interprofesional mungkin lebih baik dilakukan dengan cara lain		Dalam banyak hal, waktu untuk konsultasi interprofesional mungkin lebih baik dilakukan dengan cara lain
10. Profesional kesehatan yang bekerja sebagai tim lebih responsif dari pada yang lain terhadap kebutuhan emosional dan finansial pasien / klien.	Mahasiswa kesehatan yang bekerja sebagai tim lebih responsif terhadap kebutuhan emosional dan finansial masyarakat daripada yang bekerja sendiri.	
11. Pendekatan interprofesional memungkinkan para profesional kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pengasuh keluarga dan pasien	Pendekatan interprofesional memungkinkan para mahasiswa kesehatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, kelompok dan masyarakat sasaran.	
12. Keharusan memberikan laporan hasil pengamatan pada tim membantu para anggota tim untuk lebih memahami kerja para profesional kesehatan lainnya	Adanya keharusan untuk memberikan laporan hasil pengamatan pada tim, membantu anggota tim untuk lebih memahami kerja para anggota tim profesi kesehatan lainnya	

13. Pasien rumah sakit yang mendapatkan perawatan tim interprofesional lebih siap discharge (keluar) dari pada pasien lainnya	Pasien rumah sakit yang mendapatkan perawatan tim interprofesional lebih siap discharge (keluar) dari pada pasien lainnya
14. Pertemuan tim mendorong komunikasi antar anggota tim dari berbagai profesi atau disiplin	Pertemuan tim mendorong komunikasi antar anggota tim dari berbagai profesi atau disiplin.

Pada skala ini terdapat dua item pernyataan yang menurut para pakar tidak sesuai dengan kondisi KKN profesi, yaitu Dalam banyak hal, waktu untuk konsultasi interprofesional mungkin lebih baik dilakukan dengan cara lain dan Pasien rumah sakit yang mendapatkan perawatan tim interprofesional lebih siap discharge (keluar) daripada pasien lainnya.

Tabel 2. Delphi Putaran III Skala Sikap terhadap Tim pelayanan Interpfesional

Kami bermaksud untuk mengkaji sikap Anda terhadap Pelayanan interprofesional selama melaksanakan KKN Profesi Kesehatan . Tentukan level persetujuan Anda pada masing-masing pernyataan berikut, dengan mencentang ruang yang tepat pada setiap pernyataan. Gunakan skala : 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, , 3= setuju, 4= sangat setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1	Masyarakat yang menjadi sasaran program KKN profesi lebih memungkinkan untuk diintervensi seutuhnya				
2	Mengembangkan rencana pengkajian dan program kerja secara interprofesional sangat memakan waktu				
3	Bertukar pikiran di antara anggota kelompok membantu mereka dalam membuat keputusan yang lebih baik.				
4	Pendekatan interprofesional menghasilkan kegiatan program yang lebih efisien.				
5	Mengembangkan suatu program bersama dengan anggota tim lainnya mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan perawatan.				
6	Bekerja secara interprofesional tidak selamanya harus memperdebatkan setiap hal				
7	Bekerja dalam lingkungan interprofesional meningkatkan antusiasme dan minat kerja mahasiswa kesehatan				
8	Pendekatan interprofesional meningkatkan kualitas kegiatan kepada masyarakat sasaran.				
9	Mahasiswa kesehatan yang bekerja sebagai tim lebih responsif terhadap kebutuhan emosional dan finansial masyarakat daripada yang bekerja sendiri.				
10	Pendekatan interprofesional memungkinkan para mahasiswa kesehatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, kelompok dan masyarakat sasaran.				
11	Adanya keharusan untuk memberikan laporan hasil pengamatan pada tim, membantu anggota tim untuk lebih memahami kerja para anggota tim profesi kesehatan lainnya				
12	Pertemuan tim mendorong komunikasi antar anggota tim dari berbagai profesi atau disiplin.				

Menurut Trevelyan & Robinson (2015) dan Diamond et al., (2014) menemukan bahwa sekitar 80% peneliti secara umum menggunakan persentasi kesepatan para ahli untuk membuat keputusan.

Tahapan kedua, dua pakar ahli memberikan masukan melalui email, empat pakar ahli bertemu langsung, dan satu mengundurkan diri. Peneliti melakukan analisa dan membuat kesimpulan pada setiap item pernyataan berdasarkan masukan para pakar (Foth et al., 2016). Pada tahapan kedua dihasilkan bahwa terdapat beberapa kata dan pernyataan yang dirubah maupun dikeluarkan. Pada kata "kualifikasi" berubah menjadi "tahap klinik". Kemudian item " pasien rumah sakit yang mendapatkan perawatan tim interprofesional lebih siap discharge (keluar) daripada pasien lainnya )", 3 dari 6 pakar (50%) tidak setuju.

Tahapan ketiga diperoleh hasil bahwa terjadi kesepakatan seluruh item pernyataan pada instrumen tersebut dapat digunakan sesuai dengan kondisi KKN profesi kesehatan. Attitudes Toward Health Care Teams Scale (ATHCT) dengan 12 item pernyataan untuk mengukur sikap mahasiswa terhadap tim pelayanan interprofessional pada KKN profesi dengan dua subskala yaitu; subskala perawatan ( item 1-11) dan subskala batasan waktu (item 12). Pada putaran ketiga ini peneliti mengirim kembali empat instrumen yang telah disepakati tersebut kepada para pakar.

## KESIMPULAN

Skala Sikap terhadap Tim pelayanan Interprofessional pengembangan dari *ATHCT* dapat dimodifikasi dengan menggunakan teknik Delphi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ba, F. H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique, *32*(4), 1008–1015.
- Barr, H., Ford, J., Gray, R., Helme, M., Hutchings, M., Low, H., ... Reeves, S.

(2017). *Interprofessional Education Guidelines*. England. Retrieved from <https://www.caipe.org/about-us>

Burns, N., & Grove, S. (2001a). *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique, & Utilization* (Fourth). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Burns, N., & Grove, S. (2001b). *The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique & Utilization*. United States of America: Saunders.

Curran, V. R., Sharpe, D., & Forristall, J. (2007). ATHCT: Attitudes Toward Health Care Teams Scale. Retrieved from <https://nexusipe.org/informing/resource-center/athct-attitudes-toward-health-care-teams-scale>

Curran, V. R., Sharpe, D., Masp, J. F., & Masp, K. F. (2008). Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education, 146–156.

Dahlan, S. (2016). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Sangung Seto.

Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M., & Wales, P. W. (2014). Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, *67*(4), 401–409. <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002>

Foth, T., Efstathiou, N., Vanderspank-wright, B., Zimansky, M., Ufholz, L., Du, N., & Humphrey-murto, S. (2016). International Journal of Nursing Studies The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: A review, *60*, 112–120. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.015>

Heinemann, G. D., Schmitt, M. H., Farrell, M. P., Brallier, S. A., Schmitt, M. H., Farrell, M. P., & Brallier, S. A. (1999). the Health Professions Development of an Attitudes

- toward Health Care Teams Scale.  
<http://doi.org/10.1177/01632789922034202>
- Kim, K., & Ko, J. (2014). scale : a confirmatory factor analysis, *1820*(2), 149–154.  
<http://doi.org/10.3109/13561820.2013.857645>
- Marietjie, V., Pierre, V., & Athol, K. (2005). The Delphi technique in health sciences education research, *27*(7), 639–643.  
<http://doi.org/10.1080/13611260500069947>
- Skulmoski, G. J., & Hartman, F. T. (2007). The Delphi Method for Graduate Research, *6*.
- Trevelyan, E. G., & Robinson, P. N. (2015). European Journal of Integrative Medicine Delphi methodology in health research : how to do it? \$. *European Journal of Integrative Medicine*, *7*(4), 423–428.  
<http://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.07.002>
- Wilkes. (2015). Using the Delphi technique in nursing research, (39), 43–49.
- Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). Development of a violence tool in the emergency hospital setting, 70–82.  
<http://doi.org/10.7748/nr2010.07.17.4.70.c7926>