

SKRIPSI

**HUBUNGAN *STEREOTIP* DAN PERSEPSI DENGAN
KESIAPAN IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL
EDUCATION* (IPE) MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG**



NUZUL

NIM. 11430121064

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN *STEREOTIP* DAN PERSEPSI DENGAN KESIAPAN
IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)
MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan
Keperawatan

NUZUL

NIM. 11430121064



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan
Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Nama : Nuzul

NIM : 11430121064

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 10 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I



Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.MedEd
NIP. 198901282019022001

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

Mengetahui

Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan
Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Nama : Nuzul

NIM : 11430121064

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 10 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I



Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.MedEd
NIP. 198901282019022001

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

Mengetahui
Ketua Prodi S.Tr. Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nuzul

NIM : 11430121064

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Nuzul

Mengetahui:

Pembimbing I

Yogik Setia Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.MedEd
NIP. 198901282019022001

Pembimbing II

Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi yang berjudul "*Hubungan Stereotip dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi Interprofessional Education (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong*" ini merupakan wujud dedikasi saya dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sekaligus sebagai persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Perjalanan menyelesaikan karya ini bagaikan menyusuri jejak-jejak pembelajaran yang penuh makna, di mana setiap langkahnya diwarnai oleh dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang luar biasa. Dengan segala ketulusan hati, izinkan saya menghaturkan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah menciptakan lingkungan akademik yang inspiratif dan mendukung kemajuan mahasiswanya.
2. Bapak Simon L. Momot, S.Sit., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang dengan kebijaksanaannya telah membimbing

kami menuju profesionalisme dalam dunia keperawatan.

3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan sekaligus pembimbing II, yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan dan tak kenal lelah memberikan motivasi dan arahan dalam perjalanan akademik kami.
4. Ibu Yogik Setia Anggreini, S.Kep., Ns., M.MedEd, selaku dosen pembimbing I yang dengan kesabaran dan ketulusannya telah membimbing setiap tahap penulisan skripsi ini hingga mencapai hasil terbaik.
5. Ayahanda Alm. La Hamdu yang sudah terlebih dahulu dipanggil oleh yang kuasa ketika penulis diterima di kampus dan belum sempat melihat penulis menggunakan toga yang beliau inginkan. Terima kasih atas doa dan curahan kasih sayang yang tak terhingga sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Semoga ini bisa membuat Alm. Ayahanda Bahagia dan bangga melihat anak bungsunya ini di surganya Allah SWT. Aamiin
6. Pintu surgaku, Ibunda Wa Tima beliau sangat berperan penting dalam proses penyelesaian skripsi saya, beliau tidak pernah merasakan Pendidikan di bangku perkuliahan, namun beliau tidak pernah henti memberikan semangat, serta doa yang mengiringi setiap langkah penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu

7. Saudara-saudari saya Qomaria, Suhidayat, Hayati, Nilam, dan Ryan yang telah melindungi, menasehati, memberi doa, dukungan, semangat yang tidak didapat dimanapun, memberikan berbagai saran saat penulis mengalami kesulitan dan membantu material untuk memenuhi kebutuhan penulis, hingga keperluan dalam penyelesaian skripsi
8. Penulis menyampaikan terima kasih kepada pemilik NIM berakhiran 44 yang telah menjadi support system terbaik, selalu hadir memberi semangat, waktu, dan telinga yang setia mendengar selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiranmu menjadi bagian penting dalam perjalanan ini hingga skripsi ini terselesaikan

Sebagai penutup, dengan segala kerendahan hati saya menyadari bahwa kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Skripsi ini masih memerlukan masukan dan penyempurnaan, untuk itu saya sangat menghargai setiap kritik dan saran yang membangun melalui email harunnuzul76@gmail.com Harapan terdalam saya, semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi perkembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pendidikan kesehatan, khususnya dalam penyempurna kurikulum pendidikan kolaboratif untuk lebih siap bekerja dalam tim interprofesional.

Sorong, 10 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	28

D. Definisi Operasional.....	29
E. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Subjek	31
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
D. Bahan dan Alat Penelitian	34
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Pengolahan Data.....	37
G. Analisis Data	38
H. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil penelitian.....	41
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3. 1 Distribusi Populasi	31
Tabel 3. 2 Distribusi Sampel	33
Tabel 3. 4 Hasil Statistik Reabilitas	36
Tabel 4. 1 Distribusi Jenis Kelamin	43
Tabel 4. 2 Distribusi Umur	43
Tabel 4. 3 Distribusi Program Studi	44
Tabel 4. 4 Nilai Rata-Rata Yang Diberikan Oleh Mahasiswa Kepada Setiap Prodi Pada Sembilan Aspek	44
Tabel 4. 5 Distribusi <i>Stereotip</i> Pada Mahasiswa	45
Tabel 4. 6 Distribusi Persepsi Pada Mahasiswa	45
Tabel 4. 7 Distribusi Kesiapan IPE Pada Mahasiswa	46
Tabel 4. 8 Hubungan <i>Stereotip</i> dengan Kesiapan Implementasi IPE.....	47
Tabel 4. 9 Hubungan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi IPE.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian	69
Lampiran 2. <i>Etika Clearance</i>	70
Lampiran 3. Lembaran Penjelasan Penelitian	71
Lampiran 4. Lembar <i>Informed Consent</i>	73
Lampiran 5. Biodata Responden Dan Kuesioner Student Stereotyp	74
Lampiran 6. Kuesioner Persepsi	76
Lampiran 7. Kuesioner Kesiapan	78
Lampiran 8. Hasil uji Validitas	80
Lampiran 9. Hasil Uji Reabilitas	85
Lampiran 10. Master tabel	86
Lampiran 11. Hasil Uji Normalitas	90
Lampiran 12. Hasil Uji Bivariat	91
Lampiran 13. R Tabel Uji Validitas	94
Lampiran 14. R Tabel Uji Normalitas	95
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian	96

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
IEPS	: <i>Interdisciplinary Education Perception Scale</i>
RIPLS	: <i>Readiness for Interprofssional learning Scale</i>
SSRQ	: <i>Student Stereotype Rating Questionnaire</i>

Daftar Arti Lambang

>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
%	: Persentase
=	: Sama dengan

Daftar Istilah

<i>Problem solving</i>	: Pemecahan masalah
<i>informal or social learning</i>	: Pembelajaran informal atau sosial
<i>teacher centered learning</i>	: Pembelajaran yang berpusat pada guru
<i>student centered learning</i>	: Pembelajaran yang berpusat pada siswa
<i>learning outcome</i>	: Hasil Pembelajaran
<i>outcome</i>	: Hasil
<i>role play</i>	: Peran
<i>skills lab</i>	: Keterampilan Lab

**HUBUNGAN *STEREOTIP* DAN PERSEPSI DENGAN KESIAPAN
IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)
MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN
KESEHATAN SORONG**

**Nuzul¹, Yogik Setia Anggreini², Oktovina Mobalen³, Rolyn Frisca
Djamanmona⁴**

¹Mahasiswa jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

⁴Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email: harunnuzul76gmail.com

ABSTRAK

Interprofessional Education (IPE) adalah pendekatan pembelajaran kolaboratif antar profesi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan. Hambatan seperti Stereotipe dan persepsi negatif dapat memengaruhi kesiapan mahasiswa dalam mengimplementasikan IPE. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara Stereotipe dan persepsi dengan kesiapan implementasi IPE pada mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong.

Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional. Populasi terdiri dari 161 mahasiswa semester IV dari Program D3 Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi, dengan sampel 142 orang yang dipilih melalui teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan meliputi SSRQ untuk Stereotipe, IEPS untuk persepsi, dan RIPLS untuk kesiapan. SSRQ memiliki validitas dengan korelasi 0,394–0,922 dan reliabilitas tinggi (Cronbach's Alpha = 0,966).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki Stereotipe baik (61,3%), persepsi baik (54,2%), dan kesiapan baik (57%) dalam pelaksanaan IPE. Uji Spearman Rho menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara Stereotipe dan kesiapan ($p = 0,564$), namun terdapat hubungan sangat signifikan antara persepsi dan kesiapan implementasi IPE ($p = 0,001$).

Kesimpulannya, persepsi positif mahasiswa terhadap IPE berpengaruh signifikan terhadap kesiapan mereka dalam menjalani pembelajaran kolaboratif lintas profesi. Sebaliknya, Stereotipe tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kesiapan implementasi IPE.

Kata kunci: Stereotipe, Persepsi, Kesiapan, Interprofessional Education, Mahasiswa Kesehatan.

THE RELATIONSHIP BETWEEN STEREOTYPES AND PERCEPTIONS WITH THE READINESS FOR IMPLEMENTING INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) AMONG STUDENTS OF THE MINISTRY OF HEALTH SORONG HEALTH POLYTECHNIC

**Nuzul¹, Yogik Setia Anggreini², Oktovina Mobalen³, Rolyn Frisca
Djamanmona⁴**

¹Student, Nursing Department, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

²Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

³Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

⁴Lecturer, Ministry of Health Sorong Health Polytechnic

Email: harunnuzul76@gmail.com

ABSTRAK

Interprofessional Education (IPE) is a collaborative learning approach among health professions aimed at improving the quality of healthcare services. Barriers such as stereotypes and negative perceptions between professions can affect students' readiness to implement IPE. This study aims to analyze the relationship between stereotypes and perceptions with the readiness to implement IPE among students at the Ministry of Health Polytechnic of Sorong.

The study used a descriptive-analytic method with a quantitative approach and a cross-sectional design. The population consisted of 161 fourth-semester students from the Diploma III Nursing, Midwifery, and Nutrition programs, with 142 students selected through simple random sampling. The instruments used were the Student Stereotype Rating Questionnaire (SSRQ) to measure stereotypes, the Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) for perceptions, and the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) for readiness. The SSRQ showed valid results with a correlation range of 0.394–0.922, and high reliability (Cronbach's Alpha = 0.966).

The results showed that the majority of students had positive stereotypes (61.3%), positive perceptions (54.2%), and good readiness (57%) toward IPE implementation. The Spearman Rho test indicated no significant relationship between stereotypes and readiness ($p = 0.564$), but a highly significant relationship between perceptions and readiness for IPE implementation ($p = 0.001$).

In conclusion, students' positive perceptions of IPE significantly contribute to their readiness for interprofessional collaborative learning. On the other hand, stereotypes showed no meaningful relationship with readiness for IPE implementation.

Keywords: Stereotypes, Perceptions, Readiness, Interprofessional Education, Health Students.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembelajaran mahasiswa jurusan kesehatan terdiri dari pembelajaran akademik di kampus dan dirancang untuk persiapan di lahan praktek, dimana pembelajaran ini juga akan diajarkan berkolaborasi dengan profesi lain yang dinamakan dengan IPE (Yuniyanti & Irwan, 2022). *Interprofessional Education* (IPE) merujuk pada proses pembelajaran kolaboratif yang melibatkan siswa atau tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang Pendidikan (Wardini, Shulhana Mokhtar, 2024). Mahasiswa dapat memahami peran dan tanggung jawab profesi lain, yang membantu mengurangi *Stereotip* profesional dan meningkatkan rasa saling menghormati melalui IPE (Härgestam et al., 2024).

Beberapa hambatan terhadap praktik kolaboratif telah ditemukan, yang terjadi di tingkat organisasi, tim, dan individu. Salah satu hambatan yang berasal dari individu adalah *Stereotip* (Darmayani et al., 2020). *Stereotip* adalah pandangan atau gambaran selektif tentang seseorang atau sekelompok individu, *Stereotip* tentang profesi didefinisikan sebagai pandangan atau representasi negatif, yang akan mempengaruhi persepsi individu terhadap profesi tersebut (Nguyen et al., 2023). Persepsi mahasiswa juga dapat dipengaruhi oleh *Stereotip* negatif yang akan menjadi hambatan dalam kolaborasi antarprofesi (Damayanti & Bachtiar, 2020).

Persepsi mahasiswa dapat dipengaruhi oleh pengalaman mereka sebelumnya dalam pendidikan klinik. Mahasiswa yang telah terpapar pada interaksi antar profesi sebelumnya cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kolaborasi, meskipun mereka belum secara formal mengikuti IPE (Febriana, 2019). Pengenalan dan pemahaman mengenai IPE harus diberikan sejak awal kepada mahasiswa profesi kesehatan agar mereka dapat meninimalisirkan *Stereotip* negatif terhadap profesi kesehatan lainnya, sehingga mereka akan lebih siap dalam mengimplementasikan IPE (Katuuk et al., 2023). Kesiapan mahasiswa dalam menerapkan *Interprofessional Education* (IPE) sangat penting, karena kesiapan serta persepsi mereka terhadap IPE secara langsung memengaruhi keberhasilan penerapannya (Damayanti & Bachtiar, 2020).

Stereotip di kalangan mahasiswa dan tenaga profesional kesehatan telah teridentifikasi, termasuk persepsi negatif terhadap peran profesi kesehatan lainnya, dampak struktur hierarki, serta pengaruh pengalaman individu dan persepsi publik. Pandangan *Stereotip* ini berpotensi menghalangi keberhasilan Pendidikan Interprofesional (IPE) dengan merusak komunikasi dan rasa percaya antar anggota tim, menurunkan efektivitas kolaborasi, dan menghambat perkembangan keterampilan yang dibutuhkan untuk kerja tim yang produktif (Darmayani et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi memiliki persepsi yang baik terhadap implementasi *Interprofessional Education* (IPE), dengan 97,9%

responden memberikan penilaian positif. Selain itu, 75,9% dari mahasiswa menunjukkan kesiapan diri yang baik untuk terlibat dalam sistem pembelajaran IPE (Katuuk et al., 2023).

Poltekkes Kemenkes Sorong telah melaksanakan konsep pembelajaran interprofesi melalui beberapa kegiatan sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar interprofesi dengan langsung berinteraksi dengan masyarakat di bawah bimbingan dosen dari berbagai profesi (Mobalen et al., 2021). Yang mana mahasiswa yang mengikuti program PKL terdiri dari Mahasiswa program studi Diploma tiga Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi selama 30 hari.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada mahasiswa dimana dilakukan wawancara secara random dengan beberapa mahasiswa jurusan keperawatan, kebidanan, dan gizi tahun kedua dan ketiga didapatkan “Saya mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan mahasiswa dari profesi lain dan merasa kurangnya pengetahuan tentang IPE sebagai tantangan, sehingga persiapan saya kurang optimal jika berkolaborasi dengan profesi lain” Ada juga yang mengatakan bahwa “saya juga pernah disampaikan dengan mahasiswa lain yang mengatakan bahwa jurusan kami (Perawat) hanya tahu infus saja” Berdasarkan pernyataan dari survei awal tersebut maka peneliti akan meneliti tentang “Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Interprofessional Education (IPE) merupakan komponen penting dalam pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang mampu bekerja sama secara efektif dalam tim untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien. Persepsi dan *Stereotip* negatif dengan kesiapan dalam pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi kolaborasi antara mahasiswa kesehatan.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti akan meneliti “Apakah terapat hubungan antara *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara *Stereotip* dan persepsi dengan Kesiapan implementasi *Interprofessional Education* (IPE) di kalangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan persepsi mahasiswa dengan kesiapan IPE Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.
- b. Menganalisis hubungan *Stereotip* mahasiswa dengan Kesiapan IPE Poltekkes Kemenkes Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dalam memahami Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar referensi bagi penelitian selanjutnya tentang penerapan IPE diperguruan tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Rekomendasi untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan kesehatan, seperti Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong, untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengatasi *Stereotip* dan meningkatkan persepsi positif untuk kesiapan mengikuti IPE.

b. Peningkatan Kualitas Pendidikan

Dengan memahami hubungan antara *Stereotip*, persepsi, kesiapan, dan IPE, institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan kolaboratif dan mempersiapkan tenaga kesehatan yang lebih siap untuk bekerja dalam tim interprofesional.

c. Pengembangan Kurikulum

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menyempurnakan kurikulum IPE, sehingga lebih responsif terhadap tantangan dan kebutuhan mahasiswa serta dapat mengurangi hambatan yang diakibatkan oleh *Stereotip* negatif.

d. Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan

Dengan meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam IPE, diharapkan dapat berdampak positif pada kualitas kolaborasi antarprofesi kesehatan di masa depan, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Persepsi dan kesiapan diri mahasiswa fakultas kedokteran terhadap implementasi <i>Interprofessional Education</i> di universitas sam ratulangi manado (Mario Esau Katuuk, Angelina Stevany Regina Masengi, Ollivia Enggelina Supit)	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, uji psikometri	1. Pendekatan kuantitatif 2. rancangan <i>cross sectional</i> 3. kuisisioner <i>Interdisciplinary Education Perception Scale</i> (IEPS) 4. <i>The Readiness for Interprofessional Learning Scale</i> (RIPLS).	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Populasi penelitian 4. penambahan variabel <i>Stereotip</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang <i>Interprofessional Education</i> (97,9%)
Improving <i>stereotypes: The impact of Interprofessional Education in pre-health students</i>	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif	Menggunakan <i>Student Stereotype Rating Questionnaire</i> (SSRQ) sebagai instrumen untuk mengukur <i>Stereotip</i>	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Populasi penelitian	Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa tingkat <i>Stereotip</i> yang bervariasi sudah berkembang di

(Tina Patel, Allison Gunaldoa, Augustus-Wallaceb, Kari Fitzmorris, Brisolarac, Marquita N. Hicksd, Donald E. Mercantee, ee Syncof, Joseph A. Zorekg, and Denise Schillingh)	Dan uji statistic menggunakan uji Wilcoxon signed-rank,				kalangan mahasiswa pra-kesehatan. Setelah program enam minggu, persepsi siswa pra-kesehatan tentang profesi kesehatan menjadi positif.
<i>Does the delivery of Interprofessional Education an effect on stereotypical views of healthcare students in Qatar</i> (Alla El-Awaisi, Ahmed Awaisu, Myriam Jaam, Maguy Saffouh El Hajj & Mohamud A. Verjee)	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif Dan uji statistic menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank	Menggunakan <i>Student Stereotype Rating Questionnaire</i> (SSRQ) sebagai instrumen untuk mengukur <i>Stereotip</i>	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Populasi penelitian		Secara keseluruhan, temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya <i>Stereotip</i> di antara berbagai kelompok mahasiswa profesi kesehatan di Qatar dan bahwa pendidikan interprofesional (IPE) dapat mempengaruhi baik hetero- <i>Stereotip</i> maupun auto- <i>Stereotip</i> .
<i>Professional Stereotypes of Interprofessional Education Naive Pharmacy and Nursing Students</i> (Maria Miller Thurston, PharmD, Melissa M. Chesson, PharmD, Elaine C. Harris, MS, Gina J. Ryan, PharmD)	Metode menggunakan statistik deskriptif dan uji-uji statistik (Mann-Whitney U dan t-test)	Menggunakan <i>Student Stereotype Rating Questionnaire</i> (SSRQ) sebagai instrumen untuk mengukur <i>Stereotip</i>	1. Waktu penelitian 2. Lokasi penelitian 3. Populasi penelitian		Hasil penelitian Tiga ratus lima puluh enam (59,5%) siswa menyelesaikan survei. Mahasiswa farmasi memandang apoteker lebih baik daripada mahasiswa keperawatan memandang apoteker untuk semua atribut kecuali kemampuan

untuk bekerja
secara mandiri.
Selain itu,
mahasiswa
keperawatan
memandang
perawat kurang
disukai daripada
mahasiswa
farmasi
memandang
perawat untuk
kemampuan
akademik dan
keterampilan
praktis. Ada
beberapa
variabilitas dalam
Stereotip antara
tahun-tahun
profesional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum *Interprofessional Education* (IPE)

a. Definisi *Interprofessional Education* (IPE)

Dalam bidang pendidikan profesi kesehatan, konsep pendidikan interprofesional, atau IPE, adalah inovasi baru. *Interprofessional Education* (IPE) dimaksudkan untuk membantu berbagai profesi kesehatan meningkatkan kemampuan mereka sendiri. Ini adalah suatu proses di mana sekelompok mahasiswa atau profesional kesehatan dari berbagai latar belakang melakukan pembelajaran bersama selama periode waktu tertentu dengan tujuan untuk berinteraksi sebagai tujuan utama dan bekerja sama dalam upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan jenis pelayanan kesehatan lainnya (Gaghauna, 2021).

Pendidikan interprofesi (IPE) adalah proses pembelajaran yang dapat berkolaborasi dengan berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. IPE memberikan beberapa dampak positif dan efektivitas dalam berbagai disiplin ilmu kesehatan, mulai dari pembiayaan, peningkatan layanan, dan pengurangan kesalahan medis (Novianto et al., 2022)

b. Manfaat dan Tujuan *Interprofessional Education* (IPE)

1) Manfaat *Interprofessional Education* (IPE)

Kegiatan *Interprofessional Education* (IPE) memberi siswa kesempatan untuk belajar berkolaborasi dan berfungsi dalam suatu tim serta berbagi pengetahuan, keterampilan, dan sikap mereka untuk digunakan di masa depan dimana kegiatan ini juga mengajarkan mereka untuk berkomunikasi, berkolaborasi, menentukan tanggung jawab dan peran masing-masing pekerjaan, mengendalikan konflik, membuat keputusan, berbagi pengetahuan, dan keterampilan serta tidak kalah penting adalah menumbuhkan rasa saling menghormati sesama teman dan menurunkan *Stereotip* (Gaghauna, 2021). Adapun manfaat atau kemampuan yang diperoleh dari mengikuti program *Interprofessional Education* IPE yaitu diantaranya menurut (Fakhriatul Falah, 2020):

a) Peningkatan kemampuan kognitif

Interprofessional Education (IPE) secara signifikan meningkatkan kemampuan kognitif mahasiswa karena pendekatannya yang berbasis kolaborasi dan konteks nyata. Teori pembelajaran seperti konstruktivisme yang diterapkan dalam IPE mendorong mahasiswa untuk aktif mengintegrasikan pengetahuan dari berbagai perspektif profesional (Ahn et al., 2025). Pembelajaran *game-based*

IPE juga dilaporkan mampu menurunkan beban kognitif sekaligus meningkatkan efikasi diri kognitif mahasiswa (Han et al., 2025).

b) Kemampuan kerja tim

IPE menjadi media utama dalam pembentukan keterampilan kerja tim yang efektif di lingkungan layanan kesehatan. Mahasiswa terbiasa melakukan komunikasi, koordinasi, serta kolaborasi dengan berbagai profesi sejak dini. Studi terbaru menyatakan bahwa *teamwork* adalah kompetensi yang paling berkembang melalui IPE(Wang et al., 2025). Simulasi kolaboratif dan studi kasus bersama terbukti memperkuat hubungan antarprofesi dan memperkaya pengalaman kerja tim.

c) *Problem solving* dan pengambilan Keputusan

Mahasiswa yang mengikuti IPE memperoleh keterampilan pemecahan masalah yang lebih tajam karena dilatih untuk merumuskan solusi melalui diskusi antarprofesi. Pendekatan ini meningkatkan pengambilan keputusan berbasis konsensus dan mempertimbangkan konteks etika dan klinis yang (Keshmiri., 2025) . Selain itu, model pembelajaran berbasis pengalaman dalam IPE juga memperkuat pengambilan keputusan yang kontekstual dan kolaboratif (Han et al., 2024).

d) Menghilangkan egoisme profesi

IPE berperan penting dalam membongkar dominasi profesi tertentu yang sering muncul dalam praktik klinis. Dengan berinteraksi secara langsung, mahasiswa menyadari bahwa tidak ada satu profesi yang lebih unggul, melainkan semua saling melengkapi (Keshmiri., 2025). Proses ini mengurangi prasangka dan Stereotip profesi secara signifikan, serta menumbuhkan sikap saling menghargai dalam tim.

e) Peningkatan pemahaman terhadap profesi lain

IPE memberikan pengalaman langsung kepada mahasiswa dalam mengenal tugas, peran, dan kontribusi profesi lain. Hal ini meningkatkan efisiensi dalam koordinasi tim karena tidak terjadi *overlap* atau kesalahpahaman peran (Han et al., 2024). IPE juga terbukti meningkatkan rasa tanggung jawab dan kejelasan peran masing-masing anggota tim dalam konteks pelayanan pasien.

f) Meningkatkan kepercayaan diri

Mahasiswa yang mengikuti IPE menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepercayaan diri, terutama dalam hal menyampaikan pendapat dan menjalankan peran profesionalnya. Kepercayaan diri ini muncul karena mereka merasa dihargai dan diakui oleh anggota profesi lain (Han et

al., 2025). Kurikulum IPE yang relevan dengan karier juga memperkuat rasa yakin terhadap kemampuan diri sendiri .

g) Wawasan yang lebih terbuka

IPE memperluas cara pandang mahasiswa terhadap dinamika pelayanan kesehatan yang kompleks. Kolaborasi lintas profesi mendorong mahasiswa untuk terbuka terhadap inovasi, kebijakan, dan pendekatan pelayanan yang berbeda dari profesi lain (Wang et al., 2025). IPE juga membentuk pemikiran sistemik dan wawasan global mahasiswa dalam menghadapi tantangan kolaborasi nyata.

2) Tujuan *Interprofessional Education* (IPE)

Interprofessional Education (IPE) secara umum bertujuan untuk mengajarkan mahasiswa tentang pekerjaan kesehatan yang berbeda, sehingga mereka dapat bekerja sama dengan baik selama proses pengobatan pasien. Adapun tujuan *Interprofessional Education* (IPE) menurut (Katuuk et al., 2023) sebagai berikut:

a) Pengembangan Pengetahuan dan Keterampilan

Interprofessional Education (IPE) terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis mahasiswa melalui proses pembelajaran lintas disiplin yang sistematis. Dalam pelaksanaannya, IPE sering menggunakan metode simulasi dan diskusi kasus yang memungkinkan

mahasiswa mengembangkan pemahaman holistik terhadap praktik kolaboratif. Hasil penelitian mereka menunjukkan peningkatan signifikan dalam penguasaan konsep pelayanan interprofesional dan peningkatan rasa percaya diri dalam mengaplikasikan keterampilan di lingkungan klinis (Saragih, 2020).

b) Meningkatkan Kemampuan Kolaborasi

IPE berperan besar dalam mengasah kemampuan kolaborasi mahasiswa dari berbagai latar belakang profesi kesehatan. Pelatihan IPE meningkatkan rasa saling menghargai, kejelasan peran, dan koordinasi tim, yang menjadi pondasi utama dalam pelayanan kesehatan yang efektif. Mahasiswa yang terlibat dalam program ini dilaporkan lebih siap bekerja dalam tim multidisipliner dan menunjukkan peningkatan dalam keterampilan kerja sama lintas profesi (Mertens et al., 2025).

c) Persiapan untuk Dunia Kerja

Keterlibatan mahasiswa dalam IPE berkontribusi terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi dunia kerja yang mengharuskan kolaborasi antarprofesi. Mahasiswa yang terpapar pembelajaran interprofesional sejak dini cenderung lebih adaptif, mampu berinteraksi secara profesional, dan memahami peran serta tanggung jawab

masing-masing profesi dalam tim kesehatan. Hal ini menjadi penting dalam upaya membentuk tenaga kesehatan yang responsif dan kompeten secara kolaboratif (Patel Gunaldo et al., 2021).

d) Peningkatan Kesiapan Diri

Simulasi interprofesional secara signifikan mampu meningkatkan *Self-Efficacy* mahasiswa dalam hal komunikasi, pengambilan keputusan, dan kerja sama tim. Peningkatan kesiapan diri ini didorong oleh pengalaman langsung yang diberikan IPE, di mana mahasiswa menghadapi situasi klinis yang menuntut kerja sama lintas profesi. Dengan demikian, IPE bukan hanya membentuk kemampuan teknis, tetapi juga membangun kesiapan psikologis dan profesional mahasiswa (Pierart et al., 2025).

e) Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

IPE berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penguatan koordinasi antarprofesi yang mendorong keputusan klinis yang lebih baik dan aman bagi pasien. Kolaborasi yang efektif antarprofesi terbukti mampu mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan kepuasan pasien. Program IPE mendorong mahasiswa untuk berpikir sistemik dan bekerja

berdasarkan prinsip kolaborasi dalam konteks pelayanan yang nyata (Saragih, 2020).

f) Pengembangan Kemampuan Komunikasi

IPE secara efektif meningkatkan kemampuan komunikasi antarprofesi, termasuk aspek penyampaian pendapat, negosiasi, dan pemberian umpan balik konstruktif. Mahasiswa yang mengikuti IPE dilaporkan lebih mampu menyampaikan informasi secara jelas dan terbuka dalam tim lintas profesi. Hal ini menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan praktik kolaboratif dalam dunia kesehatan (Mertens et al., 2025).

g) Membangun *Stereotip* Positif

IPE dapat mengurangi Stereotip negatif antarprofesi dengan cara mempertemukan mahasiswa dari berbagai bidang dalam pengalaman belajar bersama yang setara. Melalui kerja tim dalam suasana kolaboratif, mahasiswa mulai menghargai peran profesi lain dan mengembangkan pandangan positif terhadap kolega lintas disiplin. Hal ini membantu menciptakan budaya saling menghormati dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Patel Gunaldo et al., 2021).

c. Metode Pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE)

Metode dalam pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) mencakup berbagai pendekatan yang dirancang untuk meningkatkan kolaborasi dan keterampilan komunikasi antar mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu kesehatan, beberapa diantaranya menurut (Morato et al., 2021):

1) *Exchange-Based*

Metode pembelajaran ini memungkinkan peserta untuk mengungkapkan perasaan, saling tukar pengalaman, berargumentasi dan berperan aktif. Sistem ini menggunakan dua jenis model yakni berbasis kelas dan berbasis web. Pembelajaran berbasis kelas ini menerapkan *informal or social learning*, *teacher centered learning*, dan *student centered learning*. Model ini diterapkan oleh berbagai negara akan tetapi dinilai belum efektif untuk mencapai *learning outcome* yang diinginkan. Sedangkan, model pembelajaran berbasis web dianggap lebih efektif dalam kegiatan bertukar informasi, persepsi dan juga ilmu pengetahuan antar mahasiswa lintas profesi, sehingga mampu untuk mencapai *outcome* yang diinginkan. *Action-Based* merupakan suatu model pembelajaran di mana siswa bekerja sama atau bekerja sama dalam suatu aktivitas.

2) *Simulation-Based (role play dan skills lab)*

Metode pembelajaran ini menggunakan metode simulasi *role play* dan *skills lab* dengan fasilitas yang disediakan berupa: pasien terstandar, manekin, dan program computer. Metode pembelajaran ini menggunakan metode simulasi *role play* dan *skills lab* dengan fasilitas yang disediakan berupa: pasien terstandar, manekin, dan program computer.

3) *Practice-Based*

Metode ini merupakan system pembelajaran dengan memberikan tugas kepada dua atau lebih mahasiswa dari program studi berbeda berupa pelatihan di klinik, pembelajaran tutorial, mendengarkan seminar dan sesi belajar mandiri.

4) *Action-based*

Sistem ini merupakan system pembelajaran yang mendorong kebebasan, kerja tim, ilmu pengetahuan yang lebih terintegrasi dan pembelajaran mendalam. Terdapat berbagai sesi belajar mengajar dengan berbagai kegiatan seperti, magang, praktik laboratorium, pemberian materi, sesi interaktif serta studi yang berdasar pada kasus. Penerapan sistem ini dimulai dengan pembentukan kelompok mahasiswa interprofesi yang selanjutnya dituntut untuk bekerjasama dalam menyelesaikan sebuah studi kasus, mengkaji serta mengkritik scenario interaksi

antar dokter dengan pasiennya dan menyusun rencana perawatan pasien.

d. Kompetensi *Interprofessional Education* (IPE)

Kompetensi yang diharapkan dari siswa adalah kemampuan untuk bekerja sama dalam berbagai hal, seperti berkomunikasi, berkolaborasi, menentukan peran dan tanggung jawab masing-masing pekerjaan, mengendalikan konflik, membuat keputusan, berbagi pengetahuan dan keterampilan, dan menumbuhkan rasa saling menghormati (Morato et al., 2021).

Dengan IPE, mahasiswa belajar bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik. Mereka juga belajar bagaimana menghormati pengetahuan dan keahlian satu sama lain dan menjadi lebih baik dalam kepemimpinan (Sundari & Rai, 2021).

e. Faktor yang mempengaruhi *Interprofessional Education* (IPE)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Interprofesional Education antara lain: (Hadira, 2021)

1) Faktor budaya

Dampak dari faktor budaya merupakan pertimbangan penting bagi individu untuk mengembangkan pendidikan interprofesional. Banyak dari tim ahli yang menganggap bahwa pendidikan interprofessional tidak perlu digunakan. Oleh karena itu, direkomendasikan bahwa staf yang berkomitmen dalam

pentingnya kolaborasi di dunia kesehatan harus terlibat dalam kegiatan ini.

2) Faktor Pendidikan

Pendidikan antar profesi lebih dipengaruhi oleh keberadaan dari sejumlah faktor pendidikan. Penelitian telah menemukan bahwa dimana pendidikan antar profesi tidak memenuhi kebutuhan belajar (khususnya dalam mengembangkan profesi-spesifik kompetensi) resistensi terhadap kegiatan kolaboratif dapat dihasilkan.

Beberapa hambatan yang mempengaruhi penerapan IPE adalah waktu untuk pendidik, waktu untuk siswa, dukungan keuangan, ruang kegiatan, dan kesiapan (Nurhidayah et al., 2023).

2. *Stereotip Terhadap Interprofessional Education (IPE)*

Stereotip adalah penilaian tetap yang seringkali menghakimi dan emosional tentang orang, kelompok peristiwa, atau objek, didasarkan pada beberapa karakteristik yang terlihat secara dangkal, dalam penggunaan sehari-hari. *Stereotip* biasanya memiliki konotasi negatif karena sering dikaitkan dengan prasangka yang dapat menyebabkan asumsi negatif dalam konteks sosial dan perilaku menghina, meskipun demikian. *Stereotip* sering kali diaktifkan secara otomatis dalam banyak situasi tanpa kita sadari, mempengaruhi persepsi dan perilaku kita (Nguyen et al., 2023). *Stereotip* merupakan

hasil dari proses kategorisasi sosial yang terbentuk melalui pengalaman, interaksi sosial, dan pengaruh budaya. Tajfel dalam Social Identity Theor menjelaskan bahwa individu cenderung mengelompokkan diri mereka ke dalam kelompok sosial tertentu dan membandingkannya dengan kelompok lain, sehingga membentuk *Stereotip* sebagai cara mempertahankan identitas kelompoknya. Dalam konteks pendidikan interprofesional, mahasiswa cenderung memiliki pandangan tertentu terhadap profesi lain yang dapat menghambat kolaborasi antarprofesi (Kasdarma., 2023). *Stereotip* terhadap profesi lain dalam tim interprofesional dapat muncul sebagai akibat dari kurangnya interaksi lintas disiplin, sistem pendidikan yang masih terpisah, dan penguatan hierarki profesi dalam pelayanan kesehatan (Teuwen et al., 2022).

Selain itu, berdasarkan teori Kognitif Sosial dari Bandura, *Stereotip* terbentuk juga melalui pengamatan dan modeling terhadap perilaku orang lain, yang kemudian menjadi keyakinan tetap dalam diri individu. Dalam hal ini, mahasiswa dapat membentuk *Stereotip* berdasarkan pengalaman mereka selama pendidikan klinik dan narasi yang diterima dari lingkungan atau dosen (Nainggolan & Daeli, 2021).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap pembentukan *Stereotip* meliputi kurangnya pemahaman tentang peran dan tanggung jawab profesi lain, pengaturan layanan kesehatan, budaya hierarkis, dan pandangan masyarakat terhadap profesi tertentu (Darmayani et al., 2020).

Stereotip tentang profesi adalah pandangan atau representasi, yang memengaruhi sikap individu. *Stereotip* negatif memberikan penilaian negatif yang dapat menyebabkan perilaku prasangka. *Stereotip* memengaruhi cara individu memproses dan menafsirkan informasi serta membuat keputusan dalam tim, dan dapat menyebabkan keengganan untuk menerima saran dari profesi lain, yang menghambat kolaborasi (Darmayani et al., 2020).

Stereotip sering kali didasarkan pada generalisasi yang tidak akurat tentang kelompok tertentu. Persepsi negatif ini dapat menghalangi individu untuk melihat rekan-rekan mereka sebagai mitra yang setara dalam kolaborasi (Perwitasari et al., 2023).

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk menilai *Stereotip* adalah *Student Stereotype Rating Questionnaire* (SSRQ), yang telah dimodifikasi oleh Hean et al. (2003). Instrumen ini menilai sembilan aspek utama yang mencerminkan persepsi mahasiswa terhadap profesi mereka sendiri dan profesi lain. Kesembilan aspek tersebut adalah kemampuan akademik, kompetensi profesional, keterampilan interpersonal, kemampuan kepemimpinan, kemandirian, kemampuan kerja tim, kemampuan pengambilan keputusan, keterampilan praktis, kepercayaan diri.

Aspek-aspek ini penting karena masing-masing dapat mempengaruhi bagaimana mahasiswa memandang dan berinteraksi dengan profesi lain dalam setting kolaboratif seperti IPE. Jika

Stereotip dalam aspek-aspek ini rendah, maka dapat menurunkan efektivitas implementasi IPE.

3. Persepsi Terhadap *Interprofessional Education* (IPE)

Persepsi sering disebut sebagai pandangan, gambaran, atau anggapan, karena melibatkan tanggapan seseorang terhadap suatu objek (Erliza & Septianingsih, 2022). Persepsi merupakan kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan, dan kemudian menginterpretasikannya (Usnur., 2021). persepsi adalah proses masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia, memungkinkan manusia untuk terus berhubungan dengan lingkungannya melalui indera penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman (Hindratno et al., 2021).

Dalam memahami persepsi mahasiswa terhadap *Interprofessional Education* (IPE), terdapat beberapa teori psikologi pendidikan yang relevan dan dapat digunakan sebagai landasan ilmiah. Salah satunya adalah *Theory of Planned Behavior*. Teori ini menyatakan bahwa perilaku seseorang, termasuk kesiapan dalam mengikuti pembelajaran interprofesional, Dalam konteks IPE, persepsi mahasiswa dibentuk oleh sikap mereka terhadap pembelajaran kolaboratif lintas profesi, pengaruh sosial dari teman sejawat maupun dosen, serta keyakinan atas kemampuan diri sendiri untuk terlibat dalam kegiatan tersebut. Oleh karena itu, semakin positif persepsi mahasiswa terhadap IPE, semakin tinggi pula kecenderungan mereka untuk siap mengikuti

dan mengimplementasikan pembelajaran interprofessional (Widjaja & Dewi, 2023).

Selain *Theory of Planned Behavior*, teori lain yang mendukung persepsi dalam konteks ini adalah *Expectancy-Value Theory*. Teori ini menekankan bahwa motivasi individu dalam mengambil keputusan untuk bertindak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu ekspektasi keberhasilan dan nilai atau manfaat yang dirasakan dari tindakan tersebut. Dalam konteks IPE, mahasiswa yang memiliki keyakinan tinggi bahwa mereka mampu mengikuti kegiatan pembelajaran kolaboratif secara efektif, dan sekaligus meyakini bahwa kegiatan tersebut penting bagi pengembangan profesional mereka di masa depan akan menunjukkan persepsi yang lebih positif. Persepsi yang demikian akan mendorong kesiapan dan keterlibatan aktif dalam proses pembelajaran interprofesional. Kedua teori ini memperkuat pemahaman bahwa persepsi bukan hanya dibentuk oleh pengetahuan semata, tetapi juga oleh keyakinan pribadi, nilai yang dianut, serta pengaruh lingkungan sosial akademik (He et al., 2025).

Persepsi positif yang kuat dapat menjadi modal awal yang baik bagi mahasiswa dalam menjalani tahap pembelajaran akademik. Persepsi ini sangat mempengaruhi motivasi mahasiswa, baik dalam hal belajar maupun keingintahuan yang tinggi. Dari persepsi inilah, seorang individu akan menentukan apa yang ingin dia lakukan. (Febriana, 2019)

Kemajuan dinamika kelompok dan hubungan pribadi selama diskusi juga dapat sangat mempengaruhi pembentukan persepsi positif ketika IPE diperkenalkan secara bertahap. Beberapa metode telah dikembangkan untuk meningkatkan persepsi mahasiswa terkait IPE. Selama masa pendidikan, IPE memainkan peran penting dalam membentuk persepsi positif; siswa senior cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap pembelajaran interprofesional dibandingkan dengan siswa junior (Damayanti & Bachtiar, 2020). Persepsi yang positif tentang IPE dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing profesi dalam tim kesehatan. Ketika mahasiswa memahami bagaimana profesi mereka berkontribusi dalam konteks kolaboratif, mereka akan lebih siap untuk berpartisipasi aktif dalam IPE (Novianto et al., 2022).

4. Kesiapan Terhadap *Interprofessional Education* (IPE)

Kesiapan adalah kondisi psikologis seseorang yang diperlukan untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan guna mencapai tujuan tertentu. Ini adalah keadaan di mana seseorang siap merespons atau mencapai tingkat kematangan yang mendukung pelaksanaan suatu hal (Tjomiadi et al., 2021). Dalam konteks IPE, kesiapan mahasiswa sangat penting untuk memastikan bahwa mereka dapat berkolaborasi secara efektif dengan profesi lain dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas (Hadi et al., 2023). Kesiapan terhadap IPE diukur melalui

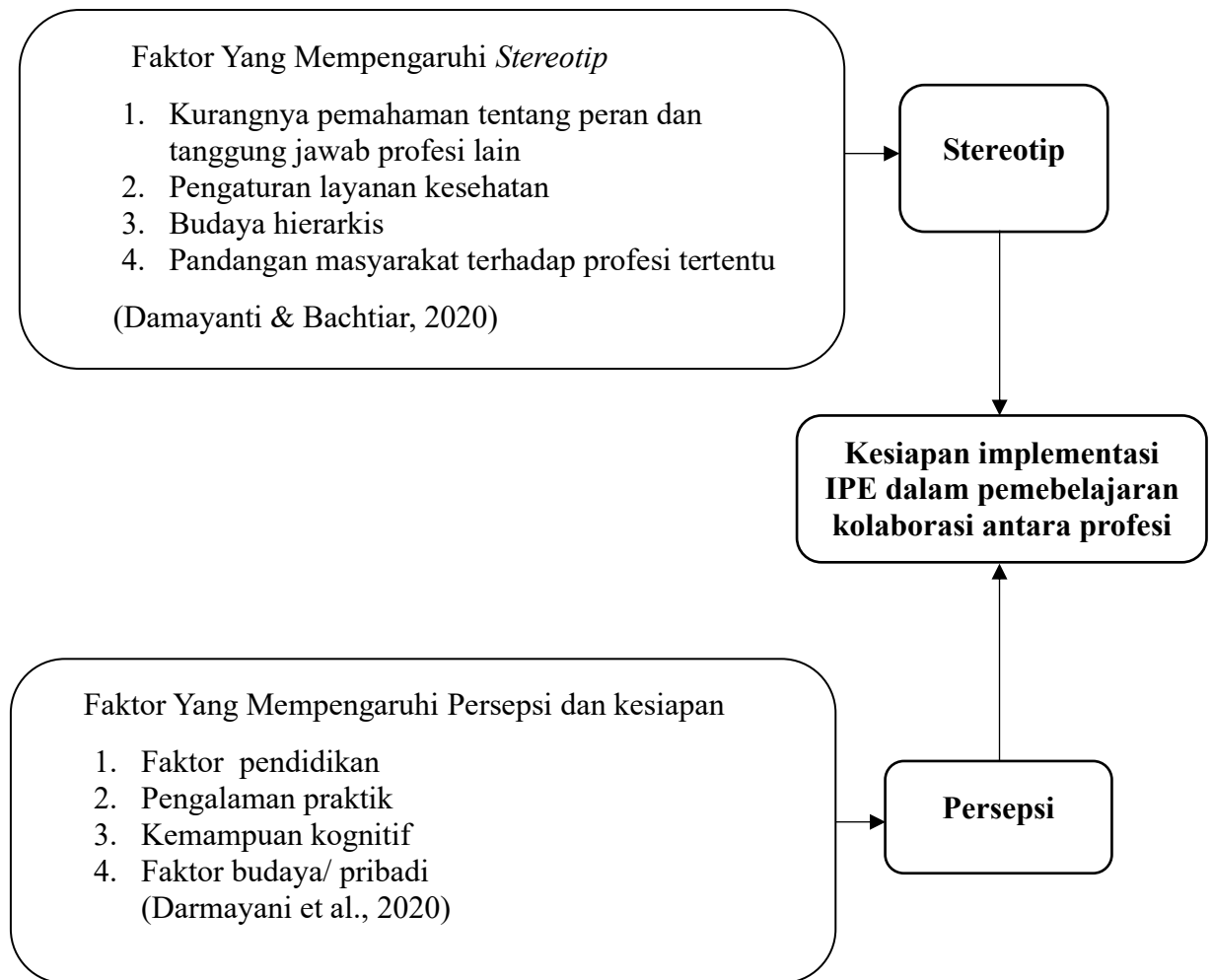
tiga aspek utama, yaitu kerja sama tim dan kolaborasi, identitas profesi, serta peran dan tanggung jawab profesi (Anwar et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa dalam implementasi IPE meliputi motivasi mahasiswa, pilihan program studi, tingkat kognitif mahasiswa, paparan klinis awal, pengalaman IPE dalam kurikulum, serta budaya tertentu. Selain itu, latar belakang kelembagaan dan pendekatan pengajaran yang digunakan di sekolah juga berhubungan dengan sikap terhadap IPC dan IPE (Tjomiadi et al., 2021)

B. Kerangka Teori

Hidayat dalam Bukunya mendefinisikan kerangka teori sebagai gambaran atau batasan teori tentang teori-teori yang digunakan sebagai landasan atau dasar masalah penelitian. Dengan demikian, dapat memberikan kerangka pemikiran bagi peneliti dan memberikan dasar yang kuat dalam menjelaskan hubungan antarvariabel. Untuk itu dalam menyusun kerangka teori perlu melakukan kajian pustaka, melakukan identifikasi, menyintesis, memodifikasi antarteori.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

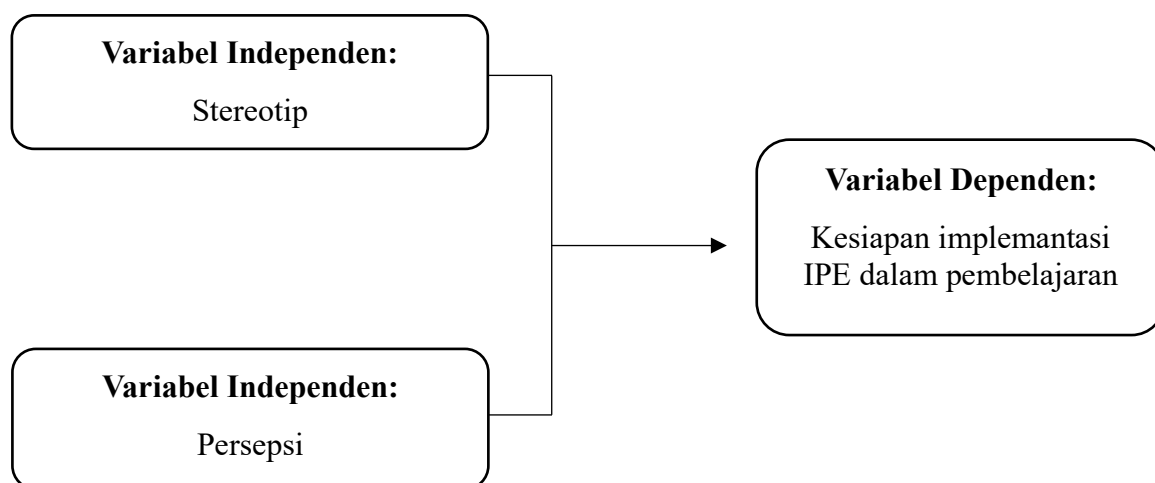


Sumber: Damayanti & Bachtiar, 2020, Darmayani et al., 2020

C. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi yang terbentuk dari generalisasi hal-hal spesifik. Karena konsep merupakan abstraksi, konsep tidak dapat diamati atau diukur secara langsung. Konsep hanya bisa diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau angka dari konsep dan merupakan sesuatu yang bervariasi. Kerangka konsep adalah formulasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh karena itu, kerangka konsep terdiri dari variabel serta hubungan antarvariabel. Kerangka konsep membantu mengarahkan analisis hasil penelitian (Hasriadi *et al*,2022).

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
<i>Stereotip</i>	Keyakinan atau pandangan umum yang dimiliki mahasiswa terhadap diri sendiri dan profesi lain dalam tim interprofesional, yang mencakup aspek kemampuan akademis, profesional, interpersonal, kepemimpinan, kemandirian, kerja tim, pengambilan keputusan, keterampilan praktis, dan kepercayaan diri.	Kuesioner <i>Stereotip</i> peneliti menggunakan instrumen <i>Student Stereotype Rating Questionnaire</i> (SSRQ)	1. baik jika skor > 4,0 2. sedang jika skor 3,5-3,99 3. buruk jika skor < 3,45	Ordinal
Persepsi	Pandangan atau pemahaman mahasiswa tentang <i>Interprofessional Education</i> (IPE).	Pengukuran kuesioner persepsi menggunakan <i>Interdisciplinary Education Perception Scale</i> (IEPS)	1. baik jika skor >54 2. sedang jika skor 35-54 3. buruk jika skor <35.	Ordinal
Kesiapan IPE	Kondisi psikologis dan kemampuan mahasiswa untuk secara efektif berpartisipasi dalam pembelajaran kolaboratif dengan profesi kesehatan lainnya yaitu Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi	Kuesioner kesiapan terhadap IPE dari kuesioner <i>Readiness for Interprofessional learning Scale</i> (RIPLS)	1. baik jika skor > 54 2. sedang jika skor 35-54 3. buruk jika skor < 35.	Ordinal

E. Hipotesis

1. Hipotesis Ha

- a. Ada hubungan antara *Stereotip* dengan Kesiapan *Interprofessional Education* (IPE)
- b. Ada hubungan antara persepsi dengan Kesiapan *Interprofessional Education* (IPE)

2. Hipotesis H0

- a. Tidak ada hubungan antara *Stereotip* dengan Kesiapan *Interprofessional Education* (IPE)
- b. Tidak ada hubungan antara persepsi dengan Kesiapan *Interprofessional Education* (IPE)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan *cross sectional* artinya pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat atau waktu untuk menganalisis hubungan *Stereotip* dan persepsi dengan kesiapan implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Suatu populasi menunjukan pada Kelompok subjek yang akan menjadi objek atau sasaran penelitian (Hasriadi *et all*, 2022). Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa semester IV Diploma Tiga keperawatan, kebidana dan gizi Kampus Sorong dengan jumlah 161 mahasiswa aktif tahun 2025

Tabel 3. 1 Distribusi Populasi

No	Jurusan	Jumlah Mahasiswa
1	Keperawatan	81
2	Kebidanan	29
3	Gizi	51
Jumlah		161

2. Subjek (Sampel)

Objek penelitian atau subjek yang diteliti disebut populasi penelitian, sedangkan bagian dari populasi yang dianggap mewakili seluruh populasi disebut "sampel" penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode atau teknik tertentu agar sampel tersebut dapat mewakili populasinya sebaik mungkin. Teknik ini biasanya disebut metode sampling atau teknik sampling.

Jenis pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Pengambilan jumlah sampel berdasarkan rumus besar sampel Solvin dengan tingkat kesalahan 5% untuk populasi masing-masing program studi Diploma tiga keperawatan kebidanan, dan gizi maka jumlah sampel yang didapat dari masing-masing populasi adalah 142 mahasiswa

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Margin of error atau tingkat kesalahan 5% (0,05)

Keperawatan:

$$n = \frac{81}{1+81(0,05)^2} = 67,3 = 68 \text{ mahasiswa}$$

Kebidanan:

$$n = \frac{29}{1+29(0,05)^2} = 27,03 = 28 \text{ mahasiswa}$$

Gizi:

$$n = \frac{51}{1+51(0,05)^2} = 45,24 = 46 \text{ mahasiswa}$$

Tabel 3. 2 Distribusi Sampel

No	Jurusan	Jumlah mahasiswa
1	Keperawatan	68
2	Kebidanan	28
3	Gizi	46
	Jumlah	142

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, antara lain:

- 1) Mahasiswa semester IV Diploma Tiga keperawatan, kebidana dan gizi Kampus Sorong
- 2) Mahasiswa aktif atahu tidak cuti
- 3) Belum menjalani program IPE
- 4) Sudah pernah praktik klinik
- 5) Bersedia menjadi responden

- 6) Memiliki sarana dan prasarana yang adekuat untuk mengisi kuesioner secara daring

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa yang sedang sakit
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Mahasiswa yang *Drop Out* dari kampus Poltekkes Kemenkes Sorong

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Mei sampai 2 Juni 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong Kampus Sorong

D. Bahan dan Alat Penelitian

Data pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran kuesioner persepsi menggunakan *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) yang telah diterjemahkan dan di uji validitas oleh Fauziah (2010) dan kemudian diadopsi oleh (Hadira, 2021). Jumlah kuesioner adalah 18 item pernyataan. Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang dialaminya. Setiap butir pernyataan nilai yang diperoleh adalah: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Kategori untuk kuesioner

persepsi mengenai IPE berdasarkan pembagian baik, sedang, dan buruk adalah sebagai berikut: dikategorikan baik jika skor >54 , kategori sedang jika skor 35-54, dan kategori buruk jika skor <35 .

Kuesioner kesiapan terhadap IPE oleh (Hadira, 2021) dengan hasil uji validitas dengan nilai CVI adalah 0,855 dan hasil uji reabilitas menggunakan uji *cronbac'h alpha* adalah 0,868. Kuesioner pada bagian ini terdiri dari 18 pernyataan tertulis yang mencakup tiga aspek kesiapan kolaborasi interprofesional dengan empat pilihan jawaban disetiap pernyataan dan menggunakan skala Likert, untuk pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sedangkan pembagian kategori dari kuesioner ini adalah dikategorikan baik jika skor > 54 , dikategorikan sedang jika skor 35-54, dan dikategorikan buruk jika skor < 35 .

Variabel *Stereotip* peneliti menggunakan instrumen *Student Stereotype Rating Questionnaire* (SSRQ). Instrumen *Student Stereotype Rating Questionnaire* (SSRQ) diadopsi dari Hean, instrumen survei diminta untuk semua siswa menilai profesi mereka sendiri dan profesi lainnya pada sembilan karakteristik termasuk: kemampuan akademik, kompetensi profesional, keterampilan interpersonal (yaitu, kehangatan, simpati, komunikasi), kemampuan kepemimpinan, kemampuan untuk bekerja secara mandiri, kemampuan untuk menjadi pemain tim, kemampuan untuk membuat keputusan, keterampilan praktis, dan kepercayaan diri. dari skala tipe Likert 5 poin dari 1 (sangat rendah) hingga 5 (sangat tinggi). Selanjutnya, skor dapat diklasifikasikan sebagai tinggi, sedang, atau

rendah menggunakan peringkat rata-rata: 4,0 atau lebih tinggi sebagai baik, 3,5 hingga 3,99 sebagai sedang, dan 3,49 ke bawah sebagai buruk.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan uji validitas di Politeknik Kesehatan kemenkes sorong, uji validitas dilakukan pada 26 mahasiswa responden dari tiga prodi yaitu Diploma Tiga keperawatan, kebidanan, dan gizi yang ada di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong setelah dilakukan uji validitas menggunakan IMB SPSS versi 29. Hasilnya menunjukkan semua pertanyaan kuesioner menunjukkan hasil yang valid dengan hasil uji validitas adalah 0,394-0,922.

Uji reliabilitas adalah metode untuk mengukur konsistensi internal suatu konstruksi, menunjukkan sejauh mana tiap indikator variabel mengidentifikasi faktor umum. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kondisi alat ukur atau memastikan konsistensinya jika digunakan untuk mengukur objek yang sama secara berulang kali. Instrumen reliabel jika nilai Alfa Cronbach $>$ r table (Hasriadi.,2022).

Dalam penelitian ini peneliti melanjutkan dengan uji reabilitas dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji valid menggunakan IMB SPSS versi 29. Hasilnya menunjukkan instrumen reliabel dimana Alfa Cronbach lebih besar dari r table yaitu 0,966.

Tabel 3. 3 Hasil Statistik Reabilitas

Alfa Cronbach	r-tabel
0,966	0,388

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara sebelum menyebarkan kuesioner peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner. Kemudian peneliti mengirimkan link kepada responden dan responden langsung mengisi kuesioner dalam *Google Form* dan diawasi secara langsung oleh peneliti. jawaban kuesioner yang telah diisi akan direkap oleh peneliti untuk kemudian dikodingkan dan dianalisis.

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian peneliti olah. Sebelum pengolahan dilakukan secara sistematis, peneliti menetapkan langkah-langkah berikut:

1. Seleksi

Peneliti mengklasifikasikan data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kategori.

2. Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah masuk guna melengkapi kekurangan yang ada. Selain itu, peneliti meninjau kembali jawaban responden, memperjelas informasi yang belum lengkap, serta memastikan kelengkapan dan ketepatan data sebelum proses pengolahan dilanjutkan.

3. Coding

Peneliti memberikan kode atau nilai pada setiap pilihan jawaban yang telah lengkap. Selanjutnya, data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis menggunakan persentase.

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kategori kode sebagai berikut:

1 untuk “baik”, 2 untuk “sedang”, dan 3 untuk “buruk”.

4. Tabulasi

Peneliti mengorganisasikan data mentah agar tersusun secara sistematis sehingga memudahkan proses penghitungan, penyusunan, dan penyajian data untuk keperluan analisis lebih lanjut.

G. Analisis Data

Analisis data yang disusun dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk meninjau data demografi, yang mencakup karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, usia, dan jurusan serta variabel *Stereotip*, persepsi, dan kesiapan dalam pendidikan interprofesional. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pola dan distribusi data yang menjadi fokus penelitian.

2. Analisis Bivariat

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Rosadi et al., 2022). Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan hasil jika $P\text{-Value} > 0.05$ maka data tersebut berdistribusi normal dan jika nilai $P\text{-Value} < 0.05$ maka data tersebut berdistribusi tidak normal. Saat peneliti melakukan uji

normalitas dengan menggunakan IMB SPSS versi 29 mendapatkan hasil *P-Value* 0,001 sehingga peneliti menggunakan uji alternatif yaitu *Spearman-Rho*

Analisis bevariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atahu berkorelasi yaitu:

- a. Hubungan antara *Stereotip* dengan kesiapan *Interprofessional Education* . Hipotesis diterima jika *P-Value* < 0,05,
- b. Hubungan antara persepsi dengan kesiapan *Interprofessional Education*. Hipotesis diterima jika *P-Value* < 0,05,

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah:

1. Hak (*Autonomi*)

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atahu tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian dari awal sampai akhir.

2. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Hal tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberi nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menandakan kode pada lembar pengumpulan data atau hanya menggunakan nama inisial sebagai bentuk privasi bagi klien.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penerapan prinsip azas manfaat merupakan tujuan awal diadakannya sebuah penelitian, manfaat yang didapatkan dalam penelitian ini adalah bertambahnya pengetahuan dan informasi masalah kesehatan oleh responden atau subyek penelitian dan masyarakat pada umumnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes) Sorong, salah satu dari 38 Poltekkes di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI. Institusi ini resmi menjadi satuan kerja mandiri sejak 1 Januari 2012 melalui SK Menkes No. 1988/MENKES/PER/IX/2011, setelah sebelumnya merupakan bagian dari Poltekkes Jayapura.

Poltekkes Kemenkes Sorong telah berkembang pesat, kini memiliki sembilan program studi pada jenjang D-III dan Sarjana Terapan di bidang Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi yang tersebar di Sorong, Manokwari, dan Fakfak. Institusi ini telah terakreditasi “Baik” dan memiliki visi menjadi politeknik kesehatan unggulan dalam mencetak tenaga kesehatan yang berkarakter, berbudaya, dan kompetitif secara global.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah menerapkan Pendidikan Interprofesional dalam proses pembelajaran mahasiswa mata kuliah keperawatan kolabora antar profesi dan Praktek Kerja Lapangan. Bentuk implementasi IPE yang telah dijalankan mencakup tiga pendekatan utama, yaitu: Simulation-Based, Practice-Based, dan Action-Based.

Dengan latar belakang penerapan ketiga model IPE tersebut, Poltekkes Kemenkes Sorong menjadi lokasi yang strategis untuk mengkaji hubungan antara Stereotip dan persepsi dengan kesiapan implementasi IPE di kalangan mahasiswa kesehatan. Lingkungan akademik yang telah mengenalkan kerja sama lintas profesi memberikan konteks yang relevan untuk menilai sejauh mana mahasiswa siap berkolaborasi secara interprofesional dalam praktik pelayanan kesehatan.

2. Gambaran Umum Responden

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif semester IV Program Diploma Tiga Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong tahun akademik 2025, yang berjumlah 161 orang. Pemilihan semester IV didasarkan pada pertimbangan bahwa mahasiswa telah menerima pembelajaran dasar profesi dan sedang bersiap untuk Praktik Kerja Lapangan (PKL), sehingga relevan untuk mengkaji kesiapan implementasi Interprofessional Education (IPE).

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, dan dilakukan secara proporsional berdasarkan jumlah populasi tiap program studi. Hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 142 mahasiswa, terdiri dari: 68 mahasiswa Keperawatan, 28 mahasiswa Kebidanan, dan 46 mahasiswa Gizi.

Pemilihan ini bertujuan untuk memastikan representasi populasi dalam analisis penelitian.

3. Analisis Univariat

a) Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jurusan

Tabel 4. 1 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	11	7,75
Perempuan	131	92,25
Total	142	100%

Hasil tabel distribusi menunjukkan bahwa berjenis kelamin perempuan sebanyak 131 orang atau 92,25%. Sementara itu, mahasiswa laki-laki hanya berjumlah 11 orang, yang setara dengan 7,75% dari total sampel yaitu 142 mahasiswa.

Tabel 4. 2 Distribusi Umur

Umur	Jumlah	%
< 20	32	22,5 %
20-23	104	73,2 %
> 23	6	4,3 %
Total	142	100 %

Mayoritas responden berusia 20-23 tahun sebanyak 104 mahasiswa (73,2 %). Disusul oleh usia <20 tahun sebanyak 32 mahasiswa (22,5 %) dan > 23 tahun sebanyak 6 mahasiswa (4,3 %).

Tabel 4. 3 Distribusi Program Studi

Program Studi	Jumlah	%
Diploma tiga keperawatan	68	47,89 %
Diploma tiga gizi	46	32,39 %
Diploma tiga kebidanan	28	19,72 %
Total	142	100 %

Berdasarkan hasil distribusi prodi mendapatkan hasil sesuai dengan jumlah sampel

- b) Distribusi *Stereotip*, persepsi, dan kesiapan mahasiswa dalam implementasi IPE

1) *Stereotip*

Tabel 4. 4 Nilai Rata-Rata Yang Diberikan Oleh Mahasiswa Kepada Setiap Prodi Pada Sembilan Aspek

Karakteristik	Prodi		
	Perawat	Bidan	Gizi
Kemampuan Akademik	3,8	3,7	3,8
Kompetensi profesional	3,9	3,7	3,9
Keterampilan interpersonal (seperti kehangatan, empati, komunikasi)	3,8	3,8	4,0
Kemampuan kepemimpinan	3,8	3,8	3,8
Kemampuan untuk bekerja secara mandiri	3,9	3,8	3,9
Kemampuan bekerja dalam tim	3,9	3,8	4,0
Kemampuan dalam pengambilan keputusan	3,8	3,8	3,9
Keterampilan praktis	3,8	3,8	3,9
Kepercayaan diri	4,0	3,9	4,0

Skor rata-rata item pada kuesioner SSRQ berkisar antara 3,7 hingga 4,0. Nilai rata-rata tertinggi terdapat pada item kepercayaan diri. 4,0 untuk prodi perawat dan gizi

Tabel 4. 5 Distribusi *Stereotip* Pada Mahasiswa

<i>Stereotip</i>	Jumlah	%
Baik	87	61,3 %
Sedang	21	14,8 %
Buruk	34	23,9 %
Total	142	100 %

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.5, diketahui bahwa , mayoritas mahasiswa memiliki *Stereotip* yang tergolong baik terhadap profesi kesehatan lain dalam konteks *Interprofessional Education* (IPE), yaitu sebanyak 87 orang (61,3%). Sementara itu, sebanyak 21 mahasiswa (14,8%) memiliki *Stereotip* dalam kategori sedang, dan 34 mahasiswa (23,9%) menunjukkan *Stereotip* yang tergolong buruk.

2) Persepsi positif IPE

Tabel 4. 6 Distribusi Persepsi Pada Mahasiswa

Persepsi	Jumlah	%
Baik	77	54,2 %
Sedang	44	31,0 %
Buruk	21	14,8 %
Total	142	100 %

Berdasarkan Tabel 4.6, diketahui bahwa, sebagian besar memiliki persepsi yang baik terhadap implementasi *Interprofessional Education* (IPE), yaitu sebanyak 77 orang (54,2%). Sementara itu, 44 mahasiswa (31,0%) memiliki persepsi dalam kategori sedang, dan 21 mahasiswa (14,8%) menunjukkan persepsi yang tergolong buruk.

3) Kesiapan Implementasi IPE

Tabel 4. 7 Distribusi Kesiapan IPE Pada Mahasiswa

kesiapan	Jumlah	%
Baik	81	57 %
Sedang	37	26 %
Buruk	24	17 %
Total	142	100 %

Berdasarkan Tabel 4.7, menunjukkan kesiapan yang baik dalam mengimplementasikan *Interprofessional Education* (IPE), yaitu sebanyak 81 orang (57%). Selanjutnya, sebanyak 37 mahasiswa (26%) berada pada kategori kesiapan sedang, dan 24 mahasiswa (17%) menunjukkan kesiapan yang buruk dalam pelaksanaan IPE.

4. Hasil Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji bivariat peneliti menguji normalitas data dengan menggunakan IMB SPSS versi 29. *Kolmogorov-Smirnov* dan mendapatkan hasil nilai *P-Value* yaitu 0.001 yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan uji *Spearman Rho*

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel yaitu Stereiotip, Persepsi, dan Kesiapan. Batas bermakna = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,005$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $P < \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara variabel. Sedangkan jika $P > \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel.

a. Hasil Analisa Hubungan *Stereotip* dengan Kesiapan Implementasi IPE

Tabel 4. 8 Hubungan *Stereotip* dengan Kesiapan Implementasi IPE

Stereotip	Kesiapan Implementasi IPE						Total	%	<i>P Value</i>
	Baik		Sedang		Buruk				
		%		%		%			
	Baik	53	60.9%	22	25.3%	12			
Sedang	8	38.1%	6	28.6%	7	33.3%	87	100%	0.001
Buruk	20	58.8%	9	26.5%	5	14.7%	34	100%	

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat dilihat bahwa pada mahasiswa dengan *Stereotip* baik, proporsi kesiapan IPE dalam kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan kategori sedang maupun buruk. Hal serupa juga terjadi pada mahasiswa dengan *Stereotip* buruk, di mana sebagian besar tetap menunjukkan kesiapan IPE yang baik dibandingkan sedang dan buruk. Sementara itu, pada kelompok mahasiswa dengan *Stereotip* sedang, proporsi kesiapan tersebar lebih merata.

Namun demikian, hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai $p = 0,564$ ($p > 0,05$), sehingga dapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Stereotip* mahasiswa dan kesiapan mereka dalam mengimplementasikan *Interprofessional Education* (IPE).

b. Hasil Analisa Hubungan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi IPE

Tabel 4. 9 Hubungan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi IPE

Persepsi	Kesiapan Implementasi IPE						Total	%	<i>P Value</i>
	Baik	%	Sedang	%	Buruk	%			
	Baik	72	93.5%	5	6.5%	0	0.0%	77	100%
	Sedang	8	18.2%	30	13.6%	6	68.2%	44	100%
	Buruk	1	4.8%	2	9.5%	118	85.7%	21	100%

Berdasarkan Tabel 4.9, dapat dilihat bahwa pada mahasiswa dengan persepsi baik, mayoritas menunjukkan kesiapan IPE yang baik dibandingkan dengan kategori sedang maupun buruk. Sebaliknya, mahasiswa dengan persepsi buruk cenderung memiliki kesiapan yang buruk pula, lebih tinggi dibandingkan dengan kategori sedang maupun baik. Sementara itu, pada mahasiswa dengan persepsi sedang, sebagian besar berada pada kategori kesiapan sedang, lebih tinggi dibandingkan kesiapan baik dan buruk.

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi mahasiswa dan kesiapan mereka dalam mengimplementasikan *Interprofessional Education* (IPE).

B. Pembahasan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Sorong merupakan institusi pendidikan tinggi vokasi yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berlokasi di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Sejak ditetapkan sebagai satuan kerja mandiri pada tahun 2012, Poltekkes Kemenkes Sorong telah mengalami perkembangan yang signifikan dalam penyelenggaraan pendidikan di bidang kesehatan. Salah satu bentuk pengembangannya adalah dengan membuka dan menyelenggarakan berbagai program studi (Poltekkes Kemenkes Sorong 2024). Pendekatan pembelajaran dua atau lebih profesi belajar secara bersama-sama, dari satu sama lain, dan tentang satu sama lain, dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan kepada pasien yang dikenal dengan istilah *Interprofessional Education* (IPE) atau Pendidikan Interprofesional (Sihombing, 2021)

Berdasarkan data Tabel 4.3, sampel penelitian terdiri dari 142 mahasiswa dari tiga program studi jenjang Diploma Tiga di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong. Komposisi terbanyak berasal dari Program Studi Keperawatan sebanyak 68 mahasiswa (47,89%), disusul oleh Program Studi Gizi 46 mahasiswa (32,39%), dan Program Studi Kebidanan 28 mahasiswa (19,72%).

Menurut teori *Interprofessional Education* WHO dalam (Teuwen et al., 2022) keberagaman latar belakang profesi dalam pelaksanaan IPE menjadi dasar penting untuk mengembangkan keterampilan kolaboratif.

Semakin seimbang proporsi peserta dari berbagai program studi, semakin besar peluang terciptanya pembelajaran lintas profesi yang merata. Ketimpangan jumlah peserta dari masing-masing prodi dapat menimbulkan dominasi atau *Stereotip* yang berdampak pada dinamika kolaboratif.

Persepsi positif mahasiswa terhadap IPE berpengaruh signifikan terhadap kesiapan mereka dalam kolaborasi antarprofesi. Mahasiswa dari program studi dengan eksposur klinis tinggi, seperti Keperawatan, Gizi, dan Kebidanan, cenderung memiliki persepsi dan kesiapan yang lebih baik. Sesuai *Expectancy-Value Theory* dan didukung penelitian (Mobalen et al., 2021), persepsi yang dibentuk melalui pengalaman belajar dan praktik klinis meningkatkan kesiapan kognitif, emosional, dan perilaku mahasiswa dalam melaksanakan IPE.

Berdasarkan tabel 4.1, dari total 142 mahasiswa yang menjadi sampel penelitian, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 131 orang (92,25%), sedangkan laki-laki hanya 11 orang (7,75%). Hasil ini menunjukkan bahwa mahasiswa di lingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong didominasi oleh perempuan.

Menurut teori *Gender Role Theory* dalam (Xie et al., 2020), dimana perempuan cenderung memiliki sifat lebih empatik, kooperatif, dan terbuka dalam menjalin komunikasi serta kerja sama. Hal ini memungkinkan mahasiswa perempuan memiliki kesiapan kolaboratif yang tinggi, bahkan meskipun mereka memiliki *stereotip* negatif terhadap profesi lain.

Hasil ini juga didukung oleh (Suprobo & Novembriani, 2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa perempuan memiliki tingkat kesiapan yang lebih baik dalam menjalankan kerja sama tim kesehatan. Ini menguatkan bahwa peran gender, seperti yang dijelaskan dalam *Gender Role Theory*, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kesiapan IPE, sekaligus menekan dampak negatif dari *stereotip* profesi.

Berdasarkan tabel 4.2, distribusi umur dari 142 mahasiswa yang menjadi sampel menunjukkan rentang usia <20 tahun sebanyak 32 mahasiswa, mahasiswa dengan rentang umur 20-23 tahun sebanyak 104 mahasiswa, dan untuk > 23 tahun sebanyak 6 mahasiswa . Kelompok usia paling dominan adalah 20-23 tahun sebanyak 104 mahasiswa, yang mencerminkan karakteristik umum mahasiswa pertengahan pendidikan vokasi.

Temuan ini sesuai dengan teori perkembangan *kognitif Piaget* yang disampaikan dalam (Nainggolan & Daeli, 2021), khususnya pada tahap operasional formal yaitu usia 12 tahun ke atas, di mana individu telah mampu berpikir abstrak, memecahkan masalah secara sistematis, dan berpikir logis. Mahasiswa usia 19–21 tahun berada dalam fase perkembangan ini, sehingga mereka dianggap berada dalam kondisi ideal untuk menerima konsep-konsep kolaborasi antarprofesi, memahami peran lintas disiplin, serta menunjukkan kesiapan untuk mengikuti program IPE. Selain itu, menurut Erikson dalam (Setyowati et al., 2025), individu usia 18–25 tahun sedang berada pada tahap "*identity vs. role confusion*", di mana

mereka mulai mencari dan membentuk identitas profesional. Tahap ini relevan dalam konteks IPE karena mahasiswa mulai belajar memahami peran profesi mereka sendiri dan profesi lain dalam tim interprofesional.

Dominasi mahasiswa pada rentang usia 20–23 tahun berpotensi mendukung kesiapan yang optimal dalam mengikuti implementasi IPE. Dalam perspektif teori perkembangan kognitif Piaget, mahasiswa pada tahap operasional formal memiliki kapasitas untuk berpikir abstrak, mempertimbangkan berbagai sudut pandang, membuat keputusan logis, dan kemampuan yang esensial dalam kerja sama interprofesional. Didukung dengan temuan (Anwar et al., 2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa pendidikan kesehatan berada pada usia tersebut, berada pada kondisi perkembangan yang mendukung kesiapan kolaborasi.

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan mahasiswa terhadap profesi perawat dan bidan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan profesi kesehatan gizi. Hal ini mencerminkan terbentuknya stereotip positif terhadap kedua profesi tersebut. Stereotip positif ini dapat memengaruhi mahasiswa dalam melihat kompetensi, peran, dan kontribusi suatu profesi dalam kolaborasi tim kesehatan.

Menurut Social Identity Theory individu cenderung mengelompokkan diri dan orang lain ke dalam kategori tertentu, lalu menilai kelompok mereka atau kelompok yang mereka percayai secara lebih

positif. Dalam konteks IPE, mahasiswa yang sering berinteraksi atau memiliki paparan yang lebih besar terhadap profesi perawat dan bidan akan lebih cenderung membentuk stereotip positif terhadap kedua profesi tersebut (He et al., 2025). Sejalan dengan temuan (Nguyen et al., 2023), yang menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki tingkat kepercayaan tertinggi terhadap profesi perawat dibandingkan profesi kesehatan lainnya. Temuan tersebut menegaskan bahwa kepercayaan terhadap kompetensi dan peran perawat dalam tim kesehatan merupakan faktor krusial yang dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam mengikuti Pendidikan Interprofesional (IPE).

Stereotip positif ini berpotensi mendorong motivasi mahasiswa untuk bekerja sama, mempelajari peran profesi lain, dan membangun hubungan kerja yang efektif dalam tim kesehatan interprofesional. Didukung oleh (Patel Gunaldo et al., 2021) yang menyatakan bahwa intensitas dan kualitas interaksi antarprofesi dapat mengurangi stereotip negatif dan memperkuat stereotip positif. Hal ini relevan karena di lingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong, mahasiswa dari berbagai jurusan memiliki kesempatan berinteraksi dalam kegiatan praktik klinik maupun pembelajaran kolaboratif, yang secara tidak langsung memperkuat pandangan positif terhadap perawat dan bidan.

Berdasarkan hasil analisis *crosstab* pada tabel 4.8, terlihat bahwa pada mahasiswa dengan Stereotip baik, proporsi kesiapan IPE dalam kategori baik (60,9%) lebih tinggi dibandingkan kategori sedang (25,3%)

maupun buruk (13,8%). Pola serupa juga terlihat pada mahasiswa dengan Stereotip buruk, di mana sebagian besar (58,8%) tetap memiliki kesiapan IPE yang baik dibandingkan kategori sedang (26,5%) maupun buruk (14,7%). Sementara itu, pada mahasiswa dengan Stereotip sedang, proporsi kesiapan IPE tersebar lebih merata, yaitu 38,1% kategori baik, 28,6% kategori sedang, dan 33,3% kategori buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa baik pada kelompok Stereotip positif maupun negatif, kecenderungan kesiapan berada pada kategori baik, sedangkan pada kelompok Stereotip sedang, distribusi kesiapan cenderung seimbang.

Stereotip yang diukur dalam penelitian ini mencakup sembilan indikator yang memengaruhi interaksi dan kolaborasi dalam IPE. Kemampuan akademik menggambarkan persepsi terhadap tingkat kecerdasan dan pengetahuan teoretis profesi lain, yang menurut (Nguyen et al., 2023) menjadi salah satu penentu kepercayaan tim terhadap kontribusi anggota. Kompetensi profesional menilai keterampilan teknis dan kepatuhan terhadap standar profesi, (Kasdarma., 2023) menekankan bahwa persepsi positif pada aspek ini dapat memperkuat sinergi kolaboratif. Keterampilan interpersonal mencerminkan kemampuan berkomunikasi secara efektif dan membangun hubungan harmonis, yang terbukti berperan dalam mengurangi potensi konflik (Patel Gunaldo et al., 2021). Kemampuan kepemimpinan berhubungan dengan kapasitas mengarahkan tim dan mengambil keputusan strategis, di mana kejelasan peran kepemimpinan dapat meningkatkan kinerja tim (Mukhtar et al., 2023).

Kemandirian menunjukkan persepsi terhadap kemampuan suatu profesi bekerja tanpa ketergantungan berlebihan, yang penting untuk menjaga kelancaran kolaborasi (Novianto et al., 2022). Kemampuan kerja tim menilai kesediaan untuk berkolaborasi dan berbagi tanggung jawab, yang menurut (Mertens et al., 2025) merupakan kompetensi inti dalam IPE. Kemampuan pengambilan keputusan mengacu pada kecepatan, ketepatan, dan pertimbangan etis dalam menentukan tindakan, yang dalam IPE menjadi faktor penting untuk menghindari kesalahan klinis (Putriana & Saragih, 2020). Keterampilan praktis meliputi kecakapan teknis langsung di lapangan, seperti keterampilan prosedural dan penggunaan alat medis, yang dinilai mampu meningkatkan efisiensi pelayanan. Terakhir, kepercayaan diri menunjukkan keyakinan diri dalam melaksanakan peran profesional, (Härgestam et al., 2024) menemukan bahwa kepercayaan diri yang positif dapat mendorong kontribusi aktif dalam pembelajaran kolaboratif. Kesembilan indikator ini secara keseluruhan membentuk Stereotip mahasiswa terhadap profesi lain, yang pada gilirannya memengaruhi kesiapan mereka dalam melaksanakan IPE.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,564, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Stereotip mahasiswa dengan kesiapan implementasi IPE. Temuan mengindikasikan bahwa variasi kesiapan IPE pada Stereotip tidak cukup kuat secara statistik untuk disimpulkan memiliki keterkaitan yang nyata.

Secara teoretis, Stereotip positif dalam kesembilan indikator tersebut diharapkan dapat memperkuat kolaborasi lintas profesi, membangun rasa saling percaya, dan meminimalkan hambatan komunikasi (Nguyen et al., 2023). *Social Identity Theory* menjelaskan bahwa Stereotip terbentuk melalui proses kategorisasi sosial, di mana individu memberikan penilaian tertentu terhadap kelompok lain yang memengaruhi pola interaksi (Kasdarma, 2023). Dalam konteks IPE, Stereotip negatif berpotensi menghambat kerja sama, sedangkan Stereotip positif dapat mendorong partisipasi aktif. IPE dirancang untuk mengurangi Stereotip negatif melalui pembelajaran kolaboratif, simulasi, dan pengalaman kerja lintas profesi (Keshmiri., 2025). Penelitian sejalan dengan (Wang et al., 2020), yang menyatakan bahwa *stereotype* antarprofesi tidak selalu menjadi prediktor utama dalam menentukan kesiapan mahasiswa terhadap pembelajaran kolaboratif. Sementara itu, Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Patel Gunaldo et al., 2021), yang mengungkapkan bahwa *stereotype* yang dimiliki oleh mahasiswa pra-klinis terhadap profesi kesehatan lain berpengaruh terhadap persepsi dan kesiapan mereka sebelum mengikuti program IPE. Dalam penelitian tersebut, *stereotype* negatif awal berdampak pada rendahnya kesiapan untuk kolaborasi. Namun, setelah diberikan intervensi IPE selama enam minggu, terjadi perbaikan persepsi dan peningkatan kesiapan secara signifikan.

Proporsi kesiapan yang tetap tinggi pada kelompok Stereotip buruk menunjukkan bahwa mahasiswa mampu memisahkan persepsi pribadi dari

tuntutan profesional. Sejalan dengan teori *Social Cognitive* (He et al., 2025), yang menyatakan bahwa perilaku kolaboratif dapat dibentuk melalui pengalaman dan pengamatan, bahkan ketika pandangan awal terhadap profesi lain tidak sepenuhnya positif. Kesiapan implementasi IPE pada mahasiswa lebih dipengaruhi oleh faktor pembelajaran dan lingkungan akademik dibandingkan semata-mata oleh Stereotip yang mereka miliki (Patel Gunaldo et al., 2021).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak signifikannya hubungan stereotip dengan kesiapan IPE kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang lebih dominan memengaruhi, seperti pengalaman kolaboratif sebelumnya, motivasi pribadi, dukungan institusi, maupun paparan pembelajaran interprofesional dalam kurikulum (Hosseinpour & Keshmiri, 2025). Faktor-faktor ini dapat membentuk kesiapan mahasiswa secara lebih langsung dibandingkan stereotip yang mereka miliki, sehingga meskipun persepsi terhadap profesi lain berbeda-beda, mahasiswa tetap mampu menunjukkan kesiapan tinggi dalam implementasi IPE.

Berdasarkan hasil analisis *crosstab* pada tabel 4.9, pada mahasiswa dengan persepsi baik, sebesar 93,5% memiliki kesiapan IPE dalam kategori baik, sedangkan 6,5% berada pada kategori sedang, dan tidak ada yang berada pada kategori buruk. Persepsi positif terhadap IPE mendorong mahasiswa untuk lebih siap berpartisipasi dalam kegiatan kolaborasi lintas profesi. Persepsi yang baik membuat mahasiswa menilai bahwa IPE

bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional, sehingga mereka termotivasi untuk berpartisipasi aktif (Perwitasari et al., 2023). Sebaliknya, pada mahasiswa dengan persepsi buruk, proporsi terbesar (85,7%) berada pada kategori kesiapan buruk, diikuti oleh 9,5% pada kategori sedang dan 4,8% pada kategori baik. Kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya anggapan bahwa IPE tidak relevan atau kurang memberikan kontribusi nyata pada peningkatan kompetensi, sehingga menurunkan minat dan kesiapan untuk mengikutinya (Novianto et al., 2022). Sementara itu, mahasiswa dengan persepsi sedang menunjukkan distribusi terbesar (68,2%) pada kategori kesiapan sedang, diikuti 18,2% pada kategori baik dan 13,6% pada kategori buruk. Fenomena ini mengindikasikan bahwa persepsi yang netral cenderung menghasilkan sikap yang tidak sepenuhnya positif maupun negatif, sehingga kesiapan yang ditunjukkan berada pada tingkat menengah. Temuan ini sejalan dengan pendapat (Septianingsih., 2022) yang menyatakan bahwa persepsi yang baik terhadap suatu program akan memengaruhi kesiapan individu dalam melaksanakannya secara optimal. Demikian pula, (Widjaja., 2023) menegaskan bahwa pandangan positif terhadap suatu aktivitas akan memunculkan rasa memiliki dan meningkatkan komitmen untuk terlibat. Dalam konteks IPE, mahasiswa yang memandang kegiatan ini sebagai peluang belajar yang berharga akan lebih berinisiatif, mampu mengelola waktu dengan baik, dan bersedia bekerja sama lintas profesi.

Hasil uji Spearman Rho memperkuat temuan tersebut dengan nilai *P-Value* sebesar 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi mahasiswa dengan kesiapan implementasi IPE. Secara statistik, ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat persepsi yang dimiliki mahasiswa secara nyata berhubungan dengan tingkat kesiapan mereka, sehingga temuan ini bukan sekadar hasil kebetulan.

Persepsi merupakan proses kognitif yang mencakup penerimaan, pengolahan, dan interpretasi informasi yang memengaruhi sikap serta perilaku seseorang (Septianingsih., 2022). Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, persepsi positif terhadap suatu aktivitas akan meningkatkan niat dan kesiapan individu untuk berpartisipasi (Widjaja., 2023). Dalam konteks IPE, mahasiswa dengan persepsi baik akan lebih termotivasi, terbuka, dan percaya diri untuk berkolaborasi lintas profesi. Teori *Expectancy-Value* juga menegaskan bahwa partisipasi seseorang sangat dipengaruhi oleh keyakinan akan manfaat dan nilai yang diperoleh dari kegiatan tersebut (He et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Novianto et al., 2022) yang menemukan bahwa persepsi positif terhadap pembelajaran kolaboratif mampu meningkatkan keterlibatan dan kerja sama tim dalam praktik klinis. Penelitian (Damayanti & Bachtiar, 2020) juga menunjukkan bahwa mahasiswa dengan persepsi baik terhadap IPE lebih siap dalam keterampilan komunikasi, pemahaman lintas profesi, dan manajemen konflik. temuan (La & Nurmiaty, 2020) menyatakan bahwa pengalaman

belajar lintas profesi yang terstruktur dapat membentuk persepsi positif sekaligus meningkatkan kesiapan kolaborasi klinis, (Fakhriatul Falah, 2020) menegaskan bahwa persepsi positif yang terbentuk sejak awal pendidikan berdampak pada adaptabilitas, keterlibatan aktif, dan komitmen jangka panjang terhadap kolaborasi antarprofesi.

Signifikan antara persepsi dan kesiapan IPE terjadi karena persepsi positif mampu memicu motivasi intrinsik, rasa percaya diri, dan keterbukaan terhadap kerja sama lintas profesi. Motivasi intrinsik merupakan dorongan dari dalam diri yang muncul karena adanya keyakinan akan manfaat yang akan diperoleh dari suatu kegiatan (Anggadiredja., 2020). Dalam konteks IPE, mahasiswa yang memiliki persepsi positif akan menilai bahwa pembelajaran kolaboratif dapat meningkatkan kompetensi klinis, memperluas wawasan lintas disiplin, dan mempersiapkan mereka untuk bekerja dalam tim kesehatan yang kompleks (Nurmiaty, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Peneliti mengalami perubahan rencana yang dimana awalnya pengambilan data direncanakan di ambil satu kali namun, pada saat melakukan pengambilan data mahasiswa sedang praktik klinik. Mahasiswa kebidanan dan keperawatan yang sedang turun praktek klinik di rumah sakit, puskesmas dan klinik yang tersebar di Kota Sorong dan Kabupaten Sorong

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tidak ada Hubungan antara *Stereotip* dengan kesiapan implementasi *Interprofessional Education* (IPE) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong yang dibuktikan dengan uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman rho* dengan hasil nilai *P-Value* 0,564.
2. Ada Hubungan antara persepsi dengan kesiapan implementasi *Interprofessional Education* (IPE) mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong yang dibuktikan dengan uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman rho* dengan hasil nilai *P-Value* 0,001.

B. Saran

1. Untuk Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong
Disarankan agar institusi memperkuat pemahaman dan praktik IPE melalui pelatihan, simulasi kolaboratif, dan kegiatan lintas jurusan. Evaluasi rutin terhadap kesiapan dan sikap mahasiswa terhadap IPE juga perlu dilakukan untuk mendukung implementasi yang efektif.
2. Untuk Pengembangan Kurikulum
Kurikulum perlu mengintegrasikan pembelajaran kolaboratif lintas profesi secara sistematis, dengan metode berbasis kasus dan tim. Penyesuaian isi kurikulum juga harus mempertimbangkan mata Kuliah seperti ilmu biomedik dasar, kolaborasi antar profesi, dan komunitas untuk menyelipkan materi tentang IPE dalam proses Pembelajaran

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian berikutnya sebaiknya melibatkan sampel lebih luas dan menggunakan pendekatan kualitatif atau campuran. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif atau mixed-method untuk menggali lebih dalam faktor-faktor psikososial yang memengaruhi *Stereotip* dan persepsi mahasiswa terhadap IPE.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasriadi, Samsualan, Baharudin Alfina.2020. *Metodologi Penelitian*. Jakarta Timur Indonesia. Cv Trans Info.
- Hidayat, A. Aziz Alimun.2020. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*.Jakarta.Salemba Medica
- Poltekkes Kemenkes Sorong. (2024). Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Terpadu Prodi Diploma III Keperawatan, Kebidanan, dan Gizi di RW I, II, III, Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong. Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.[Laporan tidak dipublikasikan]
- Anwar, K. K., Wulandari, H., Yustiari, Y., Syahrianti, S., & Naningsih, H. (2023). Pengaruh Sosialisasi Terhadap Kesiapan Mahasiswa Kesehatan Dalam Pembelajaran Interproffesional Education (Ipe). *Menara Medika*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.31869/mm.v6i1.4693>
- Damayanti, R. A., & Bachtiar, A. (2020). Kesiapan Mahasiswa Kesehatan terhadap Penerapan Pendidikan Interprofesional di Indonesia. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 16–28. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i1.184>
- Darmayani, S., Findyartini, A., Widiasih, N., & Soemantri, D. (2020). Stereotypes among health professions in Indonesia: An explorative study. *Korean Journal of Medical Education*, 32(4), 329–341. <https://doi.org/10.3946/KJME.2020.180>
- Erliza, S., & Septianingsih, P. A. (2022). Undergraduate Students' Perception of Hybrid Learning: Voices from English Language Education Students in Pandemic Era. *Journal of English Language Teaching and Linguistics*, 7(1), 231. <https://doi.org/10.21462/jeltl.v7i1.782>
- Fahmi Riduan, Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, A. H. (2021). *Gambaran Kesiapan Mahasiswa Dalam Mengikuti Pembelajaran dengan Pendekatan Interprofesional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) di Universitas Sari Mulia Banjarmasin* Fahmi. 2(1), 1781–1782. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROKEP/article/view/96>
- Fakhriatul Falah. (2020). Manfaat Yang Didapatkan Mahasiswa Dalam Mengikuti Interprofessional Education (Ipe) Dengan Pendekatan Case Study. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 1–5. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.149>
- Febriana, B. (2019). Kesiapan Dan Persepsi Mahasiswa Keperawatan Pada Program Ipe : Studi Pada Sgd Dengan Lbm Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 101. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.101-106>
- Gaghauna, E. E. M. (2021). Narrative Review: The Role of the Interprofessional Education (IPE) Function and the implementation of the Interprofessional Collaboration (IPC) in Health Education through a Critical Nursing

- perspective. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i1.44>
- Hadi, M. C., Agung, A., Kusumajaya, N., Marhaeni, G. A., Mustika, W., Gejir, N., Sudiantara, K., Suardana, W., Putu, G., Puryana, S., Nyoman, N., Dewi, A., Habibah, N., Kesehatan, P., Denpasar, K., & Habibah, K. N. (2023). Penerapan Interprofesional Education (IPE) Sebagai Metode Penanganan Masalah Kesehatan di Masyarakat. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 5(1), 2023.
- Hadira. (2021). *Persepsi Dengan Kesiapan Mahasiswa Menghadapi Interprofesional Education (IPE) Di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar*. 1–23.
- Härgestam, M., Morian, H., & Lindgren, L. (2024). Interprofessional team training via telemedicine in medical and nursing education. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06104-8>
- He, Q., Dizon, J. I. W. T., Tipoe, G. L., Shen, X., & Ganotice, F. A. (2025). Exploring pathways to develop interprofessional identity: a moderated mediation study. *Advances in Health Sciences Education*. <https://doi.org/10.1007/s10459-025-10441-8>
- Hindratno, J., Meitiana, M., & Manurung, Y. (2021). Pengaruh Budaya, Persepsi, dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Pembelian Obat Tradisional di UKM Pasar Kahayan Kota Palangka Raya. *JEMBA: Jurnal Ekonomi Pembangunan, Manajemen Dan Bisnis, Akuntansi*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/10.52300/jemba.v1i1.2487>
- Hosseinpour, A., & Keshmiri, F. (2025). The effect of interprofessional game-based learning on perceived cognitive load and self-efficacy in interprofessional communication and collaboration in patient safety incidents. *PLoS ONE*, 20(4 April), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321346>
- KAŞDARMA, E. (2023). Investigation of the Causes of Negative Attitudes towards Women Incompatible with Gender Stereotypes within the Context of Social Identity Theory. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(2), 296–306. <https://doi.org/10.18863/pgy.1146546>
- Katuuk, M. E., Masengi, A. S. R., & Supit, O. E. (2023). Persepsi Dan Kesiapan Diri Mahasiswa Fakultas Kedokteran Terhadap Implementasi Interprofessional Education Di Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 55–61. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i1.1249>
- Kusuma, I. Y., & Anggadiredja, K. (2020). Evaluasi Persepsi Interprofessional Education dan Efektivitasnya Pada Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang KB Oral dan Suntik di Kota Bandung. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 5(1), 70. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v5i1.39270>

- La, B., & Nurmiaty. (2020). Modul interprofesional education (IPE). In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari* (Vol. 7, Issue 2).
- Mertens, J. F., Hessel, M. H. M., Kempen, T. G. H., Böhringer, S., Norbart, A. F., Walinga, C. W., & van Gelder, T. (2025). Evaluation of an interprofessional education program involving medical and pharmacy students: a mixed-method study. *BMC Medical Education*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06574-w>
- Morato, A. G. D., Diarthini, N. L. P. E., & Utami, D. K. I. (2021). Literature Review: Efektivitas Interprofessional Education (IPE) Terhadap Peningkatan Kemampuan dan Kompetensi antar Profesi Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 322–329. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.2264>
- Mukhtar, M., Risnah, R., Irwan, M., Aslam, N. A., & Ishak, M. (2023). Penilaian Interprofessional Collaboration pada Puskesmas dalam Upaya Penanganan Stunting di Sulawesi Barat. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i1.1855>
- Nainggolan, A. M., & Daeli, A. (2021). Analisis Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget dan Implikasinya bagi Pembelajaran. *Journal of Psychology "Humanlight,"* 2(1), 31–47. <https://doi.org/10.51667/jph.v2i1.554>
- Nguyen, T. T. K., Tran, L. T. K., Duong, K. D., & Tran, T. D. (2023). How Vietnamese healthcare students think of nurses: Students stereotypes about Nursing at University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. *MedPharmRes*, 7(1), 39–46. <https://doi.org/10.32895/ump.mpr.7.1.6>
- Novianto, M. R., Setiawan, A. M., & ... (2022). Students' perception and readiness level toward Interprofessional Education (IPE) before and after program implementation. *Journal of Islamic* <http://repository.uin-malang.ac.id/11472/>
- Nurhidayah, R. E., Tanjung, H. R., & Revi, H. (2023). Proceedings of the 3rd Annual Conference of Education and Social Sciences (ACCESS 2021). In *Proceedings of the 3rd Annual Conference of Education and Social Sciences (ACCESS 2021)* (Vol. 1). Atlantis Press SARL. <https://doi.org/10.2991/978-2-494069-21-3>
- Oktovina Mobalen, Ruth Hariet Faidiban, J. P. (2021). Interprofessional Education (Ipe) Dalam Meningkatkan Persepsi Dan Kesiapan Kolaborasi Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4, 495–500.
- Oudbier, J., Verheijck, E., van Diermen, D., Tams, J., Bramer, J., & Spaai, G. (2024). Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06466-z>
- Patel Gunaldo, T., Augustus-Wallace, A., Brisolara, K. F., Hicks, M. N., Mercante, D. E., Synco, T., Zorek, J. A., & Schilling, D. (2021). Improving

- stereotypes: The impact of interprofessional education in pre-health students. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 794–798. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1806218>
- Patel, H., Perry, S., Badu, E., Mwangi, F., Onifade, O., Mazurskyy, A., Walters, J., Tavener, M., Noble, D., Chidarikire, S., Lethbridge, L., Jobson, L., Carver, H., MacLellan, A., Govind, N., Andrews, G., Kerrison-Watkin, G., Lun, E., & Malau-Aduli, B. S. (2025). A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC Medical Education*, 25(1), 409. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06969-3>
- Perwitasari, D. A., Baroroh, F., Dania, H., Faridah, I. N., Hidayati, A., Nurmaguphita, D., & Rahayu, P. P. (2023). Interprofessional education in pharmacogenomics: perspective of pharmacy and nursing students. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*, 13(2), 16–23. <https://doi.org/10.51847/pi4GGRK1z0>
- Pierart, T., Lagos, L., Careaga, N., & Goycolea, R. (2025). *Interprofessional Clinical Simulation of Neurological Rehabilitation and Self-Efficacy for Interprofessional Learning in Health Students*. 0–9. <https://doi.org/10.20944/preprints202503.2168.v1>
- Putriana, N. A., & Saragih, Y. B. (2020). Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1), 18–22. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626>
- Rosadi, M. M., Basuki, & Hadi, F. S. (2022). Pengaruh Pembelajaran Menggunakan Trainer Kopling terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Hasyim Asy'ari. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(5), 1163–1171.
- Setyowati, Y. T., Herawati, T., Sjakira, I., Bogor, I. P., Pengendalian, D., Berencana, K., & Bogor, K. (2025). *Scidac Plus REMAJA SIAGA : Edukasi Kesehatan Reproduksi , Perencanaan Berkeluarga , dan Bahaya Stunting sebagai Optimalisasi Kesiapan Menikah pada Remaja Akhir*. 5, 1–14.
- Sihombing, M. M. (2021). Jurnal pkm. *Peningkatan Kualitas Pendidikan Anak Melalui Bimbingan Belajar Yang Dilakukan Di Puri Cempaka*, 1(1), 7–13.
- Sundari, S., & Rai, H. (2021). Interprofessional Education (Ipe) Improves Students' Communication Skills: a Literature Review. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 10(2), 177. <https://doi.org/10.22146/jpki.52833>
- Suprobo, N. R., & Novembriani, R. P. (2023). Kesiapan dan Persepsi Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Interprofesional di Perguruan Tinggi. *Sport Science and Health*, 5(9), 958–966.

<https://doi.org/10.17977/um062v5i92023p958-966>

- Teuwen, C., Burgt, S. van der, Kusurkar, R., & ... (2022). How does interprofessional education influence students' perceptions of collaboration in the clinical setting? A qualitative study. In *BMC medical* Springer. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03372-0>
- Uswatun Hasanah Usnur, A. A. N. R. W. S. (2021). Hubungan Persepsi Siswa Tentang Kepribadian Guru Fiqih Dengan Minat Belajar Siswa Di Madrasah Aliyah Al Washliyah Bandar Rejo Kecamatan Bandar Masilam Kabupaten Simalungun. *ALACRITY: Journal of Education*, 1(2), 78–89. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.35>
- Wang, J., Guo, J., Wang, Y., Yan, D., Liu, J., Zhang, Y., & Hu, X. (2020). Use of profession-role exchange in an interprofessional student team-based community health service-learning experience. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02127-z>
- Wardini, Shulhana Mokhtar, I. H. B. (2024). PENINGKATAN MAHASISWA KEDOKTERAN DAN PROFESI KESEHATAN LAINNYA : LITERATURE REVIEW Efektivitas Interprofesional Education (IPE) Terhadap Peningkatan Kemampuan Kompetensi Mahasiswa Kedokteran dan Profesi Kesehatan Lainnya : Literature Review. *Syntax Literate*, 9(5).
- Widjaja, M., & Dewi, L. (2023). Pengaruh Attitude Toward Behavioral, Subjective Norm, Perceived Behavioral Control Terhadap Entrepreneurial Intention. *Performa*, 8(1), 10–19. <https://doi.org/10.37715/jp.v8i1.2018>
- Xie, J., Nozawa, W., & Managi, S. (2020). The role of women on boards in corporate environmental strategy and financial performance: A global outlook. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 27(5), 2044–2059. <https://doi.org/10.1002/csr.1945>
- Yuniyanti, T. A., & Irwan, A. M. (2022). Model Pembelajaran Pendidikan Interprofessional: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 81–88. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.920>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. 1 Lembar Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian

LEMBAR PENGAMBILAN DATA AWAL DAN IJIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 ☎ 699511 324309
 🌐 <https://poltekkesorong.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR: PP.08.02/F.XLV/557/2025

Kepada : Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
 Dari : Direktur Politeknik Kesehatan Sorong
 Hal : Menanggapi Permohonan Izin Penelitian
 Tanggal : 11 April 2025

Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong tanggal 10 April 2025, Hal Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian, maka pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin kepada mahasiswa tersebut guna menyelesaikan Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Nuzul
 NIM : 11430121084
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Hubungan Stereotip dan Persepsi Dengan Kesiapan *Implementasi Interprofesional Education (IPE)* Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2. 1 Etika *Clearance*

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/138/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nuzul
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN STEREOTIP DAN PERSEPSI DENGAN KESIAPAN IMPLEMENTASI
INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE) MAHASISWA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG"**

**"FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS
PATIENTS AT RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG"**

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, namely 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juni 2025 sampai dengan tanggal 10 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 10, 2025 until June 10, 2026.

June 10, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 3. 1 Lembaran Penjelasan Penelitian

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/i Calon Responden

Di-Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Nuzul

Nim: 11430121064

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong”.

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti akan menyebarkan kuesioner dengan menggunakan google Form. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiannya.

Apabila saudara/i calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesedian anda, saya ucapkan terima kasih

Sorong, April 2025

Peneliti

Nuzul

Lampiran 4. 1 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Nuzul

Nim : 11430121064

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : “Hubungan *Stereotip* dan Persepsi dengan Kesiapan Implementasi *Interprofessional Education* (IPE) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong “

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, April 2025

Responden

(.....)

Lampiran 5. 1 Biodata Responden Dan Kuesioner Student Stereotype Ipe

BIODATA RESPONDEN

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Jurusan :

KUESIONER STUDENT STEREOTYPE IPE

Petunjuk Pengisian:

1. Responden adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong, terdiri dari dua program studi:
 - a. Diploma tiga Keperawatan
 - b. Diploma tiga Kebidanan
 - c. Diploma tiga Gizi
2. Berilah tanda (√) untuk jawaban saudara Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Bagaimana Anda Menilai Profesi Perawat tentang :	1	2	3	4	5
1	Kemampuan Akademik					
2	Kompetensi profesional					
3	Keterampilan interpersonal (seperti kehangatan, empati, komunikasi)					
4	Kemampuan kepemimpinan					
5	Kemampuan untuk bekerja secara mandiri					
6	Kemampuan bekerja dalam tim					
7	Kemampuan dalam pengambilan keputusan					
8	Keterampilan praktis					
9	Kepercayaan diri					

No	Bagaimana anda menilai Profesi Bidan tentang :	1	2	3	4	5
1	Kemampuan Akademik					
2	Kompetensi profesional					
3	Keterampilan interpersonal (seperti kehangatan, empati, komunikasi)					
4	Kemampuan kepemimpinan					
5	Kemampuan untuk bekerja secara mandiri					
6	Kemampuan bekerja dalam tim					
7	Kemampuan dalam pengambilan keputusan					
8	Keterampilan praktis					
9	Kepercayaan diri					

No	Bagaimana Anda Menilai Profesi Gizi tentang :	1	2	3	4	5
1	Kemampuan Akademik					
2	Kompetensi profesional					
3	Keterampilan interpersonal (seperti kehangatan, empati, komunikasi)					
4	Kemampuan kepemimpinan					
5	Kemampuan untuk bekerja secara mandiri					
6	Kemampuan bekerja dalam tim					
7	Kemampuan dalam pengambilan keputusan					
8	Keterampilan praktis					
9	Kepercayaan diri					

Lampiran 6. 1 Kuesisioner Persepsi

KUESIONER PERSEPSI MAHASISWA DALAM MENGHADAPI

INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

Petunjuk pengisian

1. Responden adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong, terdiri dari dua program studi:
 - a. Diploma tiga keperawatan
 - b. Diploma tiga kebidanan
 - c. Diploma tiga Gizi
2. Istilah lain
 - a. Profesi saya : program studi saya
 - b. Profesi lain : program studi selain program studi saya

* Contoh program studi saya adalah keperawatan, maka profesi lain adalah kebidanan, dan gizi.
3. Berilah tanda (√) untuk jawaban saudara Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	ST	STS
1	Orang-orang dalam profesi saya sangat terlatih				
2	Orang-orang dalam profesi saya dapat bekerja dengan baik bersama orang lain dengan profesi yang berbeda				
3	Orang-orang dalam profesi saya memiliki pandangan sangat optimis akan tujuantujuan yang ingin dicapai				
4	Orang-orang dalam profesi saya perlu untuk bekerja sama dengan profesi lain				
5	Orang-orang dalam profesi saya memiliki padangan yang sangat positif akan kontribusi dan pencapaian yang mereka lakukan				
6	Orang-orang dalam profesi saya bergantung pada pekerjaan orang-orang di profesi lain				
7	Orang-orang dalam profesi saya saling mempercayai penilaian professional yang dibuat orang lain				
8	Orang-orang dalam profesi saya sangatlah kompeten				
9	Orang-orang dalam profesi saya bersedia berbagi informasi dan sumber daya dengan orang-orang professional lainnya				
10	Orang-orang dalam profesi saya memiliki hubungan baik dengan orang dari profesi lain				
11	Orang-orang di dalam profesi saya bekerja sama dengan orang lain dengan baik				
12	Orang-orang dalam profesi saya akan saling membantu pekerjaan profesi lain				
13	Orang-orang dalam profesi saya dapat menunjukkan outonomi dengan baik				
14	Orang-orang dari profesi lain menghargai hasil kinerja dari profesi saya				
15	Orang-orang dalam profesi saya menganggap tinggi terhadap profesi lain				
16	Orang-orang dalam profesi saya percaya satu sama lain dalam penilaian profesionalisme				
17	Orang-orang dalam profesi saya berusaha untuk memahami kemampuan dan kontribusi dari profesi lain				
18	Orang-orang dalam profesi lain sering menerima saran dari individu profesi saya.				

Lampiran 7. 1 Kuesioner Kesiapan

KUESIONER KESIAPAN MAHASISWA DALAM MENGHADAPI***INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)***

Berikut ini adalah 18 pernyataan yang memuat tentang kesiapan saudara/saudari jika diberikan kesempatan untuk belajar *Interprofessional Education* (IPE). IPE adalah model pembelajaran dimana dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama dengan tujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan.

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda (√) untuk jawaban saudara Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Pembelajaran antar profesi kesehatan membuat saya lebih memahami peran saya sebagai anggota dalam pelayanan kesehatan				
2	Mahasiswa dengan ilmu kesehatan berbeda bila belajar bersama akan menguntungkan dan memberi dampak positif pada pasien				
3	Pembelajaran antar profesi kesehatan akan meningkatkan kemampuan saya dalam memahami masalah yang dihadapi pasien				
4	Teknik komunikasi yang baik perlu dipelajari dan dimiliki oleh mahasiswa kesehatan untuk menghadapi situasi klinik				

5	Kemampuan kerjasama tim sangat penting untuk dipelajari secara bersama-sama antar mahasiswa kesehatan				
6	Pembelajaran bersama akan membantu saya mengerti batasan-batasan profesi saya sendiri				
7	Pembelajaran antar profesi kesehatan akan meningkatkan hubungan kerja setelah tamat dari pendidikan				
8	Pembelajaran antar profesi kesehatan akan membantu saya berpikir positif tentang profesi kesehatan lainnya				
9	Pada pembelajaran skill klinik, mahasiswa seharusnya percaya diri dalam menjalin kerjasama tim				
10	Pembelajaran antar profesi kesehatan bagi saya adalah hal yang membuang waktu				
11	Pembelajaran antar profesi kesehatan tidak saya butuhkan				
12	Saya akan menyiapkan waktu dan pemikiran untuk mempelajari kemampuan klinik dengan mahasiswa kesehatan lainnya				
13	Pembelajaran antar profesi kesehatan akan membantu saya untuk berkomunikasi lebih baik dengan pasien				
14	Saya akan senang bila terlibat dalam proses pembelajaran bersama mahasiswa kesehatan lainnya				
15	Saya akan senang bila pada pembelajaran antar profesi kesehatan lainnya, mahasiswa bersama-sama mengikuti beberapa kuliah umum atau tutorial				
16	Pembelajaran antar profesi kesehatan akan membantu saya dalam menjelaskan kondisi atau masalah kesehatan pasien				
17	Pembelajaran antar profesi kesehatan membantu saya ragu dengan pesan profesi saya sendiri dalam tim kesehatan				
18	Saya harus mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan keterampilan dalam proses pembelajaran antar profesi kesehatan				

Lampiran 8. 1 Hasil uji Validitas

		Correlations																			
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P01	Pearson Correlation	1	.772**	.363*	.770**	.887**	.225	.831**	.036	.510**	.567**	.390*	.797**	.736**	.365*	.739**	.733**	.830**	.688**	.741**	.217
	Sig. (2-tailed)		<.001	.049	<.001	<.001	.232	<.001	.850	.004	.001	.033	<.001	<.001	.047	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.250
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.772**	1	.613**	.820**	.814**	.483**	.823**	.344	.593**	.694**	.600**	.874**	.763**	.447*	.689**	.690**	.850**	.683**	.752**	.290
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	.007	<.001	.063	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.013	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.121
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.363*	.613**	1	.372*	.373*	.686**	.486**	.677**	.426*	.449*	.758**	.468*	.341	.617**	.380*	.457*	.456*	.349	.383*	.521**
	Sig. (2-tailed)	.049	<.001		.043	.043	<.001	.006	<.001	.019	.013	<.001	.009	.065	<.001	.039	.011	.011	.059	.037	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.770**	.820**	.372*	1	.851**	.279	.774**	.173	.589**	.622**	.390*	.882**	.840**	.365*	.721**	.765**	.851**	.721**	.853**	.205
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.043		<.001	.136	<.001	.362	<.001	<.001	.033	<.001	<.001	.048	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.278
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.887**	.814**	.373*	.851**	1	.255	.843**	.014	.600**	.669**	.417*	.905**	.826**	.277	.722**	.804**	.943**	.775**	.820**	.225
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.043	<.001		.174	<.001	.943	<.001	<.001	.022	<.001	<.001	.138	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.232
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.225	.483**	.686**	.279	.255	1	.431*	.748**	-.012	.105	.843**	.365*	.263	.568**	.254	.052	.376*	.077	.303	.618**
	Sig. (2-tailed)	.232	.007	<.001	.136	.174		.017	<.001	.950	.581	<.001	.047	.161	.001	.175	.785	.041	.685	.104	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.831**	.823**	.486**	.774**	.843**	.431*	1	.134	.532**	.649**	.531**	.880**	.658**	.372*	.795**	.733**	.901**	.712**	.834**	.195
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.006	<.001	<.001	.017		.480	.002	<.001	.003	<.001	<.001	.043	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.301
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.036	.344	.677**	.173	.014	.748**	.134	1	.006	.076	.615**	.171	.092	.514**	.089	.030	.090	-.088	.036	.445*
	Sig. (2-tailed)	.850	.063	<.001	.362	.943	<.001	.480		.974	.690	<.001	.367	.627	.004	.638	.876	.637	.645	.850	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.510**	.593**	.426*	.589**	.600**	-.012	.532**	.006	1	.866**	.336	.641**	.618**	.121	.622**	.859**	.600**	.784**	.523**	.006
	Sig. (2-tailed)	.004	<.001	.019	<.001	<.001	.950	.002	.974		<.001	.069	<.001	<.001	.524	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	.974
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.567**	.694**	.449*	.622**	.669**	.105	.649**	.076	.866**	1	.341	.753**	.655**	.097	.629**	.773**	.702**	.786**	.559**	.017
	Sig. (2-tailed)	.001	<.001	.013	<.001	<.001	.581	<.001	.690	<.001		.065	<.001	<.001	.612	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	.927
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.390*	.600**	.758**	.390*	.417*	.843**	.531**	.615**	.336	.341	1	.502*	.505**	.538**	.490**	.373*	.491**	.367*	.408*	.563**
	Sig. (2-tailed)	.033	<.001	<.001	.033	.022	<.001	.003	<.001	.069	.065		.005	.004	.002	.006	.042	.006	.046	.025	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.797**	.874**	.468**	.882**	.905**	.365*	.880**	.171	.641**	.753**	.502**	1	.845**	.351	.789**	.753**	.962**	.746**	.889**	.255
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.009	<.001	<.001	.047	<.001	.367	<.001	<.001	<.001	.005	<.001	.057	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.173
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.736**	.763**	.341	.840**	.826**	.263	.658**	.092	.618**	.655**	.505**	.845**	1	.261	.711**	.709**	.826**	.726**	.764**	.284
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.065	<.001	<.001	.161	<.001	.627	<.001	<.001	.004	<.001	<.001	.163	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.128
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.365*	.447*	.617**	.365*	.277	.568**	.372*	.514**	.121	.097	.538**	.351	.261	1	.262	.238	.370*	.179	.429*	.416*
	Sig. (2-tailed)	.047	.013	<.001	.048	.138	.001	.043	.004	.524	.612	.002	.057	.163		.162	.206	.044	.345	.018	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.739**	.689**	.380*	.721**	.722**	.254	.795**	.089	.622**	.629**	.490**	.789**	.711**	.262	1	.765**	.753**	.699**	.668**	.173
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.039	<.001	<.001	.175	<.001	.638	<.001	<.001	.006	<.001	<.001	.162		<.001	<.001	<.001	<.001	.360
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.733**	.690**	.457*	.765**	.804**	.052	.733**	.030	.859**	.773**	.373*	.753*	.709**	.238	.765**	1	.765**	.811**	.672**	.053
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.011	<.001	<.001	.785	<.001	.876	<.001	<.001	.042	<.001	<.001	.206	<.001		<.001	<.001	<.001	.782
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.830**	.850**	.456*	.851**	.943**	.376*	.901**	.090	.600**	.702**	.491**	.962**	.826**	.370*	.753**	.765**	1	.740**	.898**	.301
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.011	<.001	<.001	.041	<.001	.637	<.001	<.001	.006	<.001	<.001	.044	<.001	<.001		<.001	<.001	.106
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.688**	.683**	.349	.721**	.775**	.077	.712**	-.088	.784**	.786**	.367*	.746*	.726**	.179	.699**	.811**	.740**	1	.717**	-.025
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.059	<.001	<.001	.685	<.001	.645	<.001	<.001	.046	<.001	<.001	.345	<.001	<.001	<.001		<.001	.895
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.741**	.752**	.383*	.853**	.820**	.303	.834**	.036	.523**	.559**	.408*	.889**	.764**	.429*	.668**	.672**	.898**	.717**	1	.326
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.037	<.001	<.001	.104	<.001	.850	.003	.001	.025	<.001	<.001	.018	<.001	<.001	<.001	<.001		.079
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.217	.290	.521**	.205	.225	.618**	.195	.445*	.006	.017	.563**	.255	.284	.416*	.173	.053	.301	-.025	.326	1

	Sig. (2-tailed)	.250	.121	.003	.278	.232	<.001	.301	.014	.974	.927	.001	.173	.128	.022	.360	.782	.106	.895	.079	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P21	Pearson Correlation	.656**	.854**	.644**	.861**	.740**	.507**	.746**	.361*	.623**	.685**	.663**	.842**	.841**	.501**	.681**	.725**	.816**	.670**	.790**	.373*
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.004	<.001	.050	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.005	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	.694**	.866**	.524**	.812**	.828**	.289	.725**	.183	.696**	.745**	.445*	.869**	.812**	.317	.663**	.770**	.866**	.696**	.729**	.240
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.003	<.001	<.001	.121	<.001	.334	<.001	<.001	.014	<.001	<.001	.088	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.201
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	.644**	.739**	.614**	.693**	.659**	.655**	.690**	.457*	.374*	.432*	.795**	.708**	.707**	.521**	.735**	.536**	.687**	.513**	.661**	.592**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.011	.042	.017	<.001	<.001	<.001	.003	<.001	.002	<.001	.004	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	.146	.258	.221	.248	.174	.308	.223	.236	.072	.080	.272	.312	.344	.430*	.328	.103	.307	.039	.284	.443*
	Sig. (2-tailed)	.441	.168	.242	.186	.358	.097	.236	.209	.704	.676	.146	.093	.063	.018	.077	.587	.099	.836	.128	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	.724**	.812**	.364*	.823**	.811**	.388*	.811**	.100	.496**	.592**	.429*	.852**	.774**	.274	.805**	.637**	.871**	.607**	.806**	.406*
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.048	<.001	<.001	.034	<.001	.597	.005	<.001	.018	<.001	<.001	.143	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	.347	.641**	.791**	.538**	.442*	.539**	.467**	.570**	.482**	.500**	.623**	.619**	.484**	.517**	.461*	.457*	.555**	.342	.513**	.562**
	Sig. (2-tailed)	.060	<.001	<.001	.002	.014	.002	.009	<.001	.007	.005	<.001	<.001	.007	.003	.010	.011	.001	.064	.004	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.808**	.773**	.492**	.719**	.826**	.251	.857**	.031	.650**	.708**	.524**	.805**	.751**	.284	.756**	.763**	.826**	.887**	.763**	.136
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.006	<.001	<.001	.180	<.001	.872	<.001	<.001	.003	<.001	<.001	.128	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.472
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.785**	.908**	.710**	.846**	.843**	.580**	.860**	.394*	.642**	.700**	.730**	.915**	.827**	.558**	.792**	.763**	.906**	.719**	.833**	.474**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.031	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	TOTAL
P01	Pearson Correlation	.656**	.694**	.644**	.146	.724**	.347	.808**	.785**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.441	<.001	.060	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.854**	.866**	.739**	.258	.812**	.641**	.773**	.908**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.168	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.644**	.524**	.614**	.221	.364*	.791**	.492**	.710**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.003	<.001	.242	.048	<.001	.006	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.861**	.812**	.693**	.248	.823**	.538**	.719**	.846**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.186	<.001	.002	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.740**	.828**	.659**	.174	.811**	.442*	.826**	.843**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.358	<.001	.014	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

P06	Pearson Correlation	.507**	.289	.655**	.308	.388*	.539**	.251	.580**
	Sig. (2-tailed)	.004	.121	<.001	.097	.034	.002	.180	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.746**	.725**	.690**	.223	.811**	.467**	.857**	.860**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.236	<.001	.009	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.361*	.183	.457*	.236	.100	.570**	.031	.394*
	Sig. (2-tailed)	.050	.334	.011	.209	.597	<.001	.872	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.623**	.696**	.374*	.072	.496**	.482**	.650**	.642**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.042	.704	.005	.007	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.685**	.745**	.432*	.080	.592**	.500**	.708**	.700**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.017	.676	<.001	.005	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.663**	.445*	.795**	.272	.429*	.623**	.524**	.730**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.014	<.001	.146	.018	<.001	.003	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.842**	.869**	.708**	.312	.852**	.619**	.805**	.915**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.093	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.841**	.812**	.707**	.344	.774**	.484**	.751**	.827**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.063	<.001	.007	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.501**	.317	.521**	.430*	.274	.517**	.284	.558**
	Sig. (2-tailed)	.005	.088	.003	.018	.143	.003	.128	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.681**	.663**	.735**	.328	.805**	.461*	.756**	.792**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.077	<.001	.010	<.001	<.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.725**	.770**	.536**	.103	.637**	.457*	.783**	.763**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.002	.587	<.001	.011	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.816**	.866**	.687**	.307	.871**	.555**	.826**	.906**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.099	<.001	.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.670**	.696**	.513**	.039	.607**	.342	.887**	.719**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.004	.836	<.001	.064	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.790**	.729**	.661**	.284	.806**	.513**	.763**	.833**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.128	<.001	.004	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.373*	.240	.592**	.443*	.406*	.562**	.136	.474**
	Sig. (2-tailed)	.042	.201	<.001	.014	.026	.001	.472	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P21	Pearson Correlation	1	.857**	.815**	.271	.772**	.750**	.726**	.922**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.147	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	.857**	1	.642**	.301	.800**	.717**	.739**	.861**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	.106	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	.815**	.642**	1	.268	.752**	.689**	.667**	.864**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		.152	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	.271	.301	.268	1	.416*	.359	.123	.392*
	Sig. (2-tailed)	.147	.106	.152		.022	.052	.518	.032

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	.772**	.800**	.752**	.416*	1	.538**	.685**	.844**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.022		.002	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	.750**	.717**	.689**	.359	.538**	1	.458*	.754**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.052	.002		.011	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.726**	.739**	.667**	.123	.685**	.458*	1	.822**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.518	<.001	.011		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.922**	.861**	.864**	.392*	.844**	.754**	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.032	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9. 1 Hasil Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	27

Lampiran 10. 1 Master tabel

Nama	Jenis Kelamin	Umat	Program Studi	q ¹	q ²	q ³	q ⁴	q ⁵	q ⁶	q ⁷	q ⁸	q ⁹	q ¹⁰	q ¹¹	q ¹²	q ¹³	q ¹⁴	q ¹⁵	q ¹⁶	q ¹⁷	q ¹⁸	q ¹⁹	q ²⁰	q ²¹	q ²²	q ²³	q ²⁴	q ²⁵	q ²⁶	q ²⁷	q ²⁸	q ²⁹	q ³⁰	q ³¹	q ³²	q ³³	q ³⁴	q ³⁵	q ³⁶	q ³⁷	q ³⁸	q ³⁹	q ⁴⁰	q ⁴¹	q ⁴²	q ⁴³	q ⁴⁴	q ⁴⁵	q ⁴⁶	q ⁴⁷	q ⁴⁸	q ⁴⁹	q ⁵⁰	q ⁵¹	q ⁵²	q ⁵³	q ⁵⁴	q ⁵⁵	q ⁵⁶	q ⁵⁷	q ⁵⁸	q ⁵⁹	q ⁶⁰	q ⁶¹	q ⁶²	q ⁶³	q ⁶⁴	q ⁶⁵	q ⁶⁶	q ⁶⁷	q ⁶⁸	q ⁶⁹	q ⁷⁰	q ⁷¹	q ⁷²	q ⁷³	q ⁷⁴	q ⁷⁵	q ⁷⁶	q ⁷⁷	q ⁷⁸	q ⁷⁹	q ⁸⁰	q ⁸¹	q ⁸²	q ⁸³	q ⁸⁴	q ⁸⁵	q ⁸⁶	q ⁸⁷	q ⁸⁸	q ⁸⁹	q ⁹⁰	q ⁹¹	q ⁹²	q ⁹³	q ⁹⁴	q ⁹⁵	q ⁹⁶	q ⁹⁷	q ⁹⁸	q ⁹⁹	q ¹⁰⁰	q ¹⁰¹	q ¹⁰²	q ¹⁰³	q ¹⁰⁴	q ¹⁰⁵	q ¹⁰⁶	q ¹⁰⁷	q ¹⁰⁸	q ¹⁰⁹	q ¹¹⁰	q ¹¹¹	q ¹¹²	q ¹¹³	q ¹¹⁴	q ¹¹⁵	q ¹¹⁶	q ¹¹⁷	q ¹¹⁸	q ¹¹⁹	q ¹²⁰	q ¹²¹	q ¹²²	q ¹²³	q ¹²⁴	q ¹²⁵	q ¹²⁶	q ¹²⁷	q ¹²⁸	q ¹²⁹	q ¹³⁰	q ¹³¹	q ¹³²	q ¹³³	q ¹³⁴	q ¹³⁵	q ¹³⁶	q ¹³⁷	q ¹³⁸	q ¹³⁹	q ¹⁴⁰	q ¹⁴¹	q ¹⁴²	q ¹⁴³	q ¹⁴⁴	q ¹⁴⁵	q ¹⁴⁶	q ¹⁴⁷	q ¹⁴⁸	q ¹⁴⁹	q ¹⁵⁰	q ¹⁵¹	q ¹⁵²	q ¹⁵³	q ¹⁵⁴	q ¹⁵⁵	q ¹⁵⁶	q ¹⁵⁷	q ¹⁵⁸	q ¹⁵⁹	q ¹⁶⁰	q ¹⁶¹	q ¹⁶²	q ¹⁶³	q ¹⁶⁴	q ¹⁶⁵	q ¹⁶⁶	q ¹⁶⁷	q ¹⁶⁸	q ¹⁶⁹	q ¹⁷⁰	q ¹⁷¹	q ¹⁷²	q ¹⁷³	q ¹⁷⁴	q ¹⁷⁵	q ¹⁷⁶	q ¹⁷⁷	q ¹⁷⁸	q ¹⁷⁹	q ¹⁸⁰	q ¹⁸¹	q ¹⁸²	q ¹⁸³	q ¹⁸⁴	q ¹⁸⁵	q ¹⁸⁶	q ¹⁸⁷	q ¹⁸⁸	q ¹⁸⁹	q ¹⁹⁰	q ¹⁹¹	q ¹⁹²	q ¹⁹³	q ¹⁹⁴	q ¹⁹⁵	q ¹⁹⁶	q ¹⁹⁷	q ¹⁹⁸	q ¹⁹⁹	q ²⁰⁰	q ²⁰¹	q ²⁰²	q ²⁰³	q ²⁰⁴	q ²⁰⁵	q ²⁰⁶	q ²⁰⁷	q ²⁰⁸	q ²⁰⁹	q ²¹⁰	q ²¹¹	q ²¹²	q ²¹³	q ²¹⁴	q ²¹⁵	q ²¹⁶	q ²¹⁷	q ²¹⁸	q ²¹⁹	q ²²⁰	q ²²¹	q ²²²	q ²²³	q ²²⁴	q ²²⁵	q ²²⁶	q ²²⁷	q ²²⁸	q ²²⁹	q ²³⁰	q ²³¹	q ²³²	q ²³³	q ²³⁴	q ²³⁵	q ²³⁶	q ²³⁷	q ²³⁸	q ²³⁹	q ²⁴⁰	q ²⁴¹	q ²⁴²	q ²⁴³	q ²⁴⁴	q ²⁴⁵	q ²⁴⁶	q ²⁴⁷	q ²⁴⁸	q ²⁴⁹	q ²⁵⁰	q ²⁵¹	q ²⁵²	q ²⁵³	q ²⁵⁴	q ²⁵⁵	q ²⁵⁶	q ²⁵⁷	q ²⁵⁸	q ²⁵⁹	q ²⁶⁰	q ²⁶¹	q ²⁶²	q ²⁶³	q ²⁶⁴	q ²⁶⁵	q ²⁶⁶	q ²⁶⁷	q ²⁶⁸	q ²⁶⁹	q ²⁷⁰	q ²⁷¹	q ²⁷²	q ²⁷³	q ²⁷⁴	q ²⁷⁵	q ²⁷⁶	q ²⁷⁷	q ²⁷⁸	q ²⁷⁹	q ²⁸⁰	q ²⁸¹	q ²⁸²	q ²⁸³	q ²⁸⁴	q ²⁸⁵	q ²⁸⁶	q ²⁸⁷	q ²⁸⁸	q ²⁸⁹	q ²⁹⁰	q ²⁹¹	q ²⁹²	q ²⁹³	q ²⁹⁴	q ²⁹⁵	q ²⁹⁶	q ²⁹⁷	q ²⁹⁸	q ²⁹⁹	q ³⁰⁰	q ³⁰¹	q ³⁰²	q ³⁰³	q ³⁰⁴	q ³⁰⁵	q ³⁰⁶	q ³⁰⁷	q ³⁰⁸	q ³⁰⁹	q ³¹⁰	q ³¹¹	q ³¹²	q ³¹³	q ³¹⁴	q ³¹⁵	q ³¹⁶	q ³¹⁷	q ³¹⁸	q ³¹⁹	q ³²⁰	q ³²¹	q ³²²	q ³²³	q ³²⁴	q ³²⁵	q ³²⁶	q ³²⁷	q ³²⁸	q ³²⁹	q ³³⁰	q ³³¹	q ³³²	q ³³³	q ³³⁴	q ³³⁵	q ³³⁶	q ³³⁷	q ³³⁸	q ³³⁹	q ³⁴⁰	q ³⁴¹	q ³⁴²	q ³⁴³	q ³⁴⁴	q ³⁴⁵	q ³⁴⁶	q ³⁴⁷	q ³⁴⁸	q ³⁴⁹	q ³⁵⁰	q ³⁵¹	q ³⁵²	q ³⁵³	q ³⁵⁴	q ³⁵⁵	q ³⁵⁶	q ³⁵⁷	q ³⁵⁸	q ³⁵⁹	q ³⁶⁰	q ³⁶¹	q ³⁶²	q ³⁶³	q ³⁶⁴	q ³⁶⁵	q ³⁶⁶	q ³⁶⁷	q ³⁶⁸	q ³⁶⁹	q ³⁷⁰	q ³⁷¹	q ³⁷²	q ³⁷³	q ³⁷⁴	q ³⁷⁵	q ³⁷⁶	q ³⁷⁷	q ³⁷⁸	q ³⁷⁹	q ³⁸⁰	q ³⁸¹	q ³⁸²	q ³⁸³	q ³⁸⁴	q ³⁸⁵	q ³⁸⁶	q ³⁸⁷	q ³⁸⁸	q ³⁸⁹	q ³⁹⁰	q ³⁹¹	q ³⁹²	q ³⁹³	q ³⁹⁴	q ³⁹⁵	q ³⁹⁶	q ³⁹⁷	q ³⁹⁸	q ³⁹⁹	q ⁴⁰⁰	q ⁴⁰¹	q ⁴⁰²	q ⁴⁰³	q ⁴⁰⁴	q ⁴⁰⁵	q ⁴⁰⁶	q ⁴⁰⁷	q ⁴⁰⁸	q ⁴⁰⁹	q ⁴¹⁰	q ⁴¹¹	q ⁴¹²	q ⁴¹³	q ⁴¹⁴	q ⁴¹⁵	q ⁴¹⁶	q ⁴¹⁷	q ⁴¹⁸	q ⁴¹⁹	q ⁴²⁰	q ⁴²¹	q ⁴²²	q ⁴²³	q ⁴²⁴	q ⁴²⁵	q ⁴²⁶	q ⁴²⁷	q ⁴²⁸	q ⁴²⁹	q ⁴³⁰	q ⁴³¹	q ⁴³²	q ⁴³³	q ⁴³⁴	q ⁴³⁵	q ⁴³⁶	q ⁴³⁷	q ⁴³⁸	q ⁴³⁹	q ⁴⁴⁰	q ⁴⁴¹	q ⁴⁴²	q ⁴⁴³	q ⁴⁴⁴	q ⁴⁴⁵	q ⁴⁴⁶	q ⁴⁴⁷	q ⁴⁴⁸	q ⁴⁴⁹	q ⁴⁵⁰	q ⁴⁵¹	q ⁴⁵²	q ⁴⁵³	q ⁴⁵⁴	q ⁴⁵⁵	q ⁴⁵⁶	q ⁴⁵⁷	q ⁴⁵⁸	q ⁴⁵⁹	q ⁴⁶⁰	q ⁴⁶¹	q ⁴⁶²	q ⁴⁶³	q ⁴⁶⁴	q ⁴⁶⁵	q ⁴⁶⁶	q ⁴⁶⁷	q ⁴⁶⁸	q ⁴⁶⁹	q ⁴⁷⁰	q ⁴⁷¹	q ⁴⁷²	q ⁴⁷³	q ⁴⁷⁴	q ⁴⁷⁵	q ⁴⁷⁶	q ⁴⁷⁷	q ⁴⁷⁸	q ⁴⁷⁹	q ⁴⁸⁰	q ⁴⁸¹	q ⁴⁸²	q ⁴⁸³	q ⁴⁸⁴	q ⁴⁸⁵	q ⁴⁸⁶	q ⁴⁸⁷	q ⁴⁸⁸	q ⁴⁸⁹	q ⁴⁹⁰	q ⁴⁹¹	q ⁴⁹²	q ⁴⁹³	q ⁴⁹⁴	q ⁴⁹⁵	q ⁴⁹⁶	q ⁴⁹⁷	q ⁴⁹⁸	q ⁴⁹⁹	q ⁵⁰⁰	q ⁵⁰¹	q ⁵⁰²	q ⁵⁰³	q ⁵⁰⁴	q ⁵⁰⁵	q ⁵⁰⁶	q ⁵⁰⁷	q ⁵⁰⁸	q ⁵⁰⁹	q ⁵¹⁰	q ⁵¹¹	q ⁵¹²	q ⁵¹³	q ⁵¹⁴	q ⁵¹⁵	q ⁵¹⁶	q ⁵¹⁷	q ⁵¹⁸	q ⁵¹⁹	q ⁵²⁰	q ⁵²¹	q ⁵²²	q ⁵²³	q ⁵²⁴	q ⁵²⁵	q ⁵²⁶	q ⁵²⁷	q ⁵²⁸	q ⁵²⁹	q ⁵³⁰	q ⁵³¹	q ⁵³²	q ⁵³³	q ⁵³⁴	q ⁵³⁵	q ⁵³⁶	q ⁵³⁷	q ⁵³⁸	q ⁵³⁹	q ⁵⁴⁰	q ⁵⁴¹	q ⁵⁴²	q ⁵⁴³	q ⁵⁴⁴	q ⁵⁴⁵	q ⁵⁴⁶	q ⁵⁴⁷	q ⁵⁴⁸	q ⁵⁴⁹	q ⁵⁵⁰	q ⁵⁵¹	q ⁵⁵²	q ⁵⁵³	q ⁵⁵⁴	q ⁵⁵⁵	q ⁵⁵⁶	q ⁵⁵⁷	q ⁵⁵⁸	q ⁵⁵⁹	q ⁵⁶⁰	q ⁵⁶¹	q ⁵⁶²	q ⁵⁶³	q ⁵⁶⁴	q ⁵⁶⁵	q ⁵⁶⁶	q ⁵⁶⁷	q ⁵⁶⁸	q ⁵⁶⁹	q ⁵⁷⁰	q ⁵⁷¹	q ⁵⁷²	q ⁵⁷³	q ⁵⁷⁴	q ⁵⁷⁵	q ⁵⁷⁶	q ⁵⁷⁷	q ⁵⁷⁸	q ⁵⁷⁹	q ⁵⁸⁰	q ⁵⁸¹	q ⁵⁸²	q ⁵⁸³	q ⁵⁸⁴	q ⁵⁸⁵	q ⁵⁸⁶	q ⁵⁸⁷	q ⁵⁸⁸	q ⁵⁸⁹	q ⁵⁹⁰	q ⁵⁹¹	q ⁵⁹²	q ⁵⁹³	q ⁵⁹⁴	q ⁵⁹⁵	q ⁵⁹⁶	q ⁵⁹⁷	q ⁵⁹⁸	q ⁵⁹⁹	q ⁶⁰⁰	q ⁶⁰¹	q ⁶⁰²	q ⁶⁰³	q ⁶⁰⁴	q ⁶⁰⁵	q ⁶⁰⁶	q ⁶⁰⁷	q ⁶⁰⁸	q ⁶⁰⁹	q ⁶¹⁰	q ⁶¹¹	q ⁶¹²	q ⁶¹³	q ⁶¹⁴	q ⁶¹⁵	q ⁶¹⁶	q ⁶¹⁷	q ⁶¹⁸	q ⁶¹⁹	q ⁶²⁰	q ⁶²¹	q ⁶²²	q ⁶²³	q ⁶²⁴	q ⁶²⁵	q ⁶²⁶	q ⁶²⁷	q ⁶²⁸	q ⁶²⁹	q ⁶³⁰	q ⁶³¹	q ⁶³²	q ⁶³³	q ⁶³⁴	q ⁶³⁵	q ⁶³⁶	q ⁶³⁷	q ⁶³⁸	q ⁶³⁹	q ⁶⁴⁰	q ⁶⁴¹	q ⁶⁴²	q ⁶⁴³	q ⁶⁴⁴	q ⁶⁴⁵	q ⁶⁴⁶	q ⁶⁴⁷	q ⁶⁴⁸	q ⁶⁴⁹	q ⁶⁵⁰	q ⁶⁵¹	q ⁶⁵²	q ⁶⁵³	q ⁶⁵⁴	q ⁶⁵⁵	q ⁶⁵⁶	q ⁶⁵⁷	q ⁶⁵⁸	q ⁶⁵⁹	q ⁶⁶⁰	q ⁶⁶¹	q ⁶⁶²	q ⁶⁶³	q ⁶⁶⁴	q ⁶⁶⁵	q ⁶⁶⁶	q ⁶⁶⁷	q ⁶⁶⁸	q ⁶⁶⁹	q ⁶⁷⁰	q ⁶⁷¹	q ⁶⁷²	q ⁶⁷³	q ⁶⁷⁴	q ⁶⁷⁵	q ⁶⁷⁶	q ⁶⁷⁷	q ⁶⁷⁸	q ⁶⁷⁹	q ⁶⁸⁰	q ⁶⁸¹	q ⁶⁸²	q ⁶⁸³	q ⁶⁸⁴	q ⁶⁸⁵	q ⁶⁸⁶	q ⁶⁸⁷	q ⁶⁸⁸	q ⁶⁸⁹	q ⁶⁹⁰	q ⁶⁹¹	q ⁶⁹²	q ⁶⁹³	q ⁶⁹⁴	q ⁶⁹⁵	q ⁶⁹⁶	q ⁶⁹⁷	q ⁶⁹⁸	q ⁶⁹⁹	q ⁷⁰⁰	q ⁷⁰¹	q ⁷⁰²	q ⁷⁰³	q ⁷⁰⁴	q ⁷⁰⁵	q ⁷⁰⁶	q ⁷⁰⁷	q ⁷⁰⁸	q ⁷⁰⁹	q ⁷¹⁰	q ⁷¹¹	q ⁷¹²	q ⁷¹³	q ⁷¹⁴	q ⁷¹⁵	q ⁷¹⁶	q ⁷¹⁷	q ⁷¹⁸	q ⁷¹⁹	q ⁷²⁰	q ⁷²¹	q ⁷²²	q ⁷²³	q ⁷²⁴	q ⁷²⁵	q ⁷²⁶	q ⁷²⁷	q ⁷²⁸	q ⁷²⁹	q ⁷³⁰	q ⁷³¹	q ⁷³²	q ⁷³³	q ⁷³⁴	q ⁷³⁵	q ⁷³⁶	q ⁷³⁷	q ⁷³⁸	q ⁷³⁹	q ⁷⁴⁰	q ⁷⁴¹	q ⁷⁴²	q ⁷⁴³	q ⁷⁴⁴	q ⁷⁴⁵	q ⁷⁴⁶	q ⁷⁴⁷	q ⁷⁴⁸	q ⁷⁴⁹	q ⁷⁵⁰	q ⁷⁵¹	q ⁷⁵²	q ⁷⁵³	q ⁷⁵⁴	q ⁷⁵⁵	q ⁷⁵⁶	q ⁷⁵⁷	q ⁷⁵⁸	q ⁷⁵⁹	q ⁷⁶⁰	q ⁷⁶¹	q ⁷⁶²	q ⁷⁶³	q ⁷⁶⁴	q ⁷⁶⁵	q ⁷⁶⁶	q ⁷⁶⁷	q ⁷⁶⁸	q ⁷⁶⁹	q ⁷⁷⁰	q ⁷⁷¹	q ⁷⁷²	q ⁷⁷³	q ⁷⁷⁴	q ⁷⁷⁵	q ⁷⁷⁶	q ⁷⁷⁷	q ⁷⁷⁸	q ⁷⁷⁹	q ⁷⁸⁰	q ⁷⁸¹	q ⁷⁸²	q ⁷⁸³	q ⁷⁸⁴	q ⁷⁸⁵	q ⁷⁸⁶	q ⁷⁸⁷	q ⁷⁸⁸	q ⁷⁸⁹	q ⁷⁹⁰	q ⁷⁹¹	q ⁷⁹²	q ⁷⁹³	q ⁷⁹⁴	q ⁷⁹⁵	q ⁷⁹⁶	q ⁷⁹⁷	q ⁷⁹⁸	q ⁷⁹⁹	q ⁸⁰⁰	q ⁸⁰¹	q ⁸⁰²	q ⁸⁰³	q ⁸⁰⁴	q ⁸⁰⁵	q ⁸⁰⁶	q ⁸⁰⁷	q ⁸⁰⁸	q ⁸⁰⁹	q ⁸¹⁰	q ⁸¹¹	q ⁸¹²	q ⁸¹³	q ⁸¹⁴	q ⁸¹⁵	q ⁸¹⁶	q ⁸¹⁷	q ⁸¹⁸	q ⁸¹⁹	q ⁸²⁰	q ⁸²¹	q ⁸²²	q ⁸²³	q ⁸²⁴	q ⁸²⁵	q ⁸²⁶	q ⁸²⁷	q ⁸²⁸	q ⁸²⁹	q ⁸³⁰	q ⁸³¹	q ⁸³²	q ⁸³³	q ⁸³⁴	q ⁸³⁵	q ⁸³⁶	q ⁸³⁷	q ⁸³⁸	q ⁸³⁹	q ⁸⁴⁰	q ⁸⁴¹	q ⁸⁴²	q ⁸⁴³	q ⁸⁴⁴	q ⁸⁴⁵	q ⁸⁴⁶	q ⁸⁴⁷	q ⁸⁴⁸	q ⁸⁴⁹	q ⁸⁵⁰	q ⁸⁵¹	q ⁸⁵²	q ⁸⁵³	q ⁸⁵⁴	q ⁸⁵⁵	q ⁸⁵⁶	q ⁸⁵⁷	q ⁸⁵⁸	q ⁸⁵⁹	q ⁸⁶⁰	q ⁸⁶¹	q ⁸⁶²	q ⁸⁶³	q ⁸⁶⁴	q ⁸⁶⁵	q ⁸⁶⁶	q ⁸⁶⁷	q ⁸⁶⁸	q ⁸⁶⁹	q ⁸⁷⁰	q ⁸⁷¹	q ⁸⁷²	q ⁸⁷³	q ⁸⁷⁴	q ⁸⁷⁵	q ⁸⁷⁶	q ⁸⁷⁷	q ⁸⁷⁸	q ⁸⁷⁹	q ⁸⁸⁰	q ⁸⁸¹	q ⁸⁸²	q ^{883</}
------	---------------	------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------

73	ON	Pesertaan	23	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	4	4	1	1	4	4	64	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	4	63	1		
74	MM	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	50	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	44	2			
75	YA	Laki-laki	20	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	58	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1			
76	EM	Pesertaan	22	Diploma Igo Keperawatan	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23	3			
77	N	Pesertaan	21	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	5	3	4	4	3	4	2	63	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	1		
78	AD	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	36	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	2			
79	MM	Laki-laki	23	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1			
80	FP	Pesertaan	21	Diploma Igo Keperawatan	2	3	4	4	4	2	2	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	63	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1		
81	CD	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	70	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1		
82	FI	Pesertaan	19	Diploma Igo Keperawatan	3	4	4	4	4	2	3	2	3	4	5	3	3	4	3	4	2	60	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	65	1
83	YW	Pesertaan	18	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	66	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	1	
84	HG	Pesertaan	19	Diploma Igo Keperawatan	4	4	3	4	4	1	2	4	4	4	5	3	4	3	2	3	4	62	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	1
85	JS	Pesertaan	21	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	70	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1	
86	Ka	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	70	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	1	
87	VM	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	67	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	1
88	YM	Laki-laki	20	Diploma Igo Keperawatan	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	1	3	48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	2	
89	SK	Pesertaan	25	Diploma Igo Kebidanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3		
90	FI	Pesertaan	19	Diploma Igo Kebidanan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	73	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1	
91	KW	Pesertaan	24	Diploma Igo Kebidanan	4	4	4	4	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	70	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1	
92	GP	Pesertaan	20	Diploma Igo Keperawatan	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	59	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	
93	RKD	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	52	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	1	
94	TD	Pesertaan	22	Diploma Igo Gizi	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	66	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	1	
95	AM	Laki-laki	20	Diploma Igo Gizi	4	4	4	4	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	50	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	1	
96	RM	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	2	
97	AM	Pesertaan	19	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1		
98	ND	Pesertaan	19	Diploma Igo Gizi	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	55	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	1	
99	YU	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	44	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	50	2	
100	NB	Pesertaan	21	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	54	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	2	
101	MR	Pesertaan	23	Diploma Igo Gizi	2	1	3	1	3	4	1	2	2	3	1	4	2	2	1	3	3	41	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	2	
102	MF	Laki-laki	21	Diploma Igo Gizi	3	2	3	3	3	1	4	3	2	4	2	3	3	3	1	4	3	51	2	4	3	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	2	
103	FS	Pesertaan	23	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	1	2	4	2	3	2	1	3	4	3	3	2	3	48	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	1	
104	RR	Pesertaan	21	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	1		
105	PIK	Pesertaan	19	Diploma Igo Gizi	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	2		
106	RAW	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	4	3	3	2	3	3	3	60	1	3	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1	
107	NP	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	54	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	1	
108	DR	Pesertaan	19	Diploma Igo Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	73	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1	
109	EE	Pesertaan	20	Diploma Igo Kebidanan	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	59	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	
110	KAN	Pesertaan	22	Diploma Igo Kebidanan	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	3		
111	SM	Pesertaan	20	Diploma Igo Kebidanan	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	34	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	3	
112	IM	Pesertaan	21	Diploma Igo Kebidanan	3	3	3	3	1	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	3	3	54	1	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	1	
113	AR	Pesertaan	22	Diploma Igo Kebidanan	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	60	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	1	
114	FA	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3		
115	AL	Pesertaan	23	Diploma Igo Gizi	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	64	1	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	67	1	
116	MM	Pesertaan	22	Diploma Igo Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	73	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	1	
117	AA	Pesertaan	20	Diploma Igo Gizi	3	3	3	3																																				

75	Diploma Iqta Gizi	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4.66667	1			
76	Diploma Iqta Gizi	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4.40740	1			
77	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.48148	1			
78	Diploma Iqta Gizi	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4.74074	1				
79	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
80	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
81	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3.70370	2		
82	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
83	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
84	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
85	Diploma Iqta Gizi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
86	Diploma Iqta Gizi	4	3	5	3	4	4	4	3	5	4	3	5	3	4	4	3	5	4	3	5	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3		
87	Diploma Iqta Keperawatan	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
88	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
89	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
90	Diploma Iqta Keperawatan	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5		
91	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
92	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
93	Diploma Iqta Keperawatan	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
94	Diploma Iqta Keperawatan	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	5	2	4	3	2	1	1	2	5	4	1	2	5	4		
95	Diploma Iqta Keperawatan	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1		
96	Diploma Iqta Keperawatan	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
97	Diploma Iqta Keperawatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
98	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
99	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
100	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
101	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
102	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
103	Diploma Iqta Keperawatan	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
104	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
105	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
106	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
107	Diploma Iqta Keperawatan	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
108	Diploma Iqta Keperawatan	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
109	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
110	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
111	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
112	Diploma Iqta Keperawatan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
113	Diploma Iqta Keperawatan	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
114	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	
115	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
116	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
117	Diploma Iqta Gizi	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
118	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
119	Diploma Iqta Gizi	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
120	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
121	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
122	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
123	Diploma Iqta Gizi	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	3	3	4	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
124	Diploma Iqta Gizi	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
125	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
126	Diploma Iqta Gizi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
127	Diploma Iqta Keperawatan	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
128	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
129	Diploma Iqta Keperawatan	1	4	3	1	5	1	3	1	4	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2
130	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
131	Diploma Iqta Keperawatan	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
132	Diploma Iqta Keperawatan	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	5	3	3	4	3	5													

Lampiran 11. 1 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

				Unstandardize	
				d Residual	
N				142	
Normal Parameters ^{a,b}		Mean		.0000000	
		Std. Deviation		7.68606513	
Most	Extreme	Absolute		.131	
Differences		Positive		.131	
		Negative		-.073	
Test Statistic				.131	
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c				<.001	
Monte	Carlo	Sig.	(2- Sig.	<.001	
tailed) ^d		99%	Confidence Lower	.000	
		Interval	Bound		
			Upper	.000	
			Bound		

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Lampiran 12. 1 Hasil Uji Bivariat

Correlations

			STEREOTI	KESIAPA
			<i>P</i>	N
Spearman's rho	STEREOTI	Correlation	1.000	.049
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.564
		N	142	142
	KESIAPAN	Correlation	.049	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.564	.
		N	142	142

Correlations

			Persepsi	Kesiapan
				IPE
Spearman's rho	Persepsi	Correlation	1.000	.858**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	142	142

	Kesiapan IPE	Correlation	.858**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	142	142

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>Stereotip</i>	*	142	100.0%	0	0.0%	142	100.0%
Kesiapan							
Persepsi	*	142	100.0%	0	0.0%	142	100.0%
Kesiapan							

Stereotip * Kesiapan Crosstabulation

			Kesiapan			Total
			Baik	Buruk	Sedang	
<i>Stereotip</i>	Baik	Count	53	12	22	87
		% within	60.9%	13.8%	25.3%	100.0%
	<i>Stereotip</i>					
	Buruk	Count	20	5	9	34
		% within	58.8%	14.7%	26.5%	100.0%
		<i>Stereotip</i>				

	Sedang	Count	8	7	6	21
		% within	38.1%	33.3%	28.6%	100.0%
		<i>Stereotip</i>				
Total		Count	81	24	37	142
		% within	57.0%	16.9%	26.1%	100.0%
		<i>Stereotip</i>				

Persepsi * Kesiapan Crosstabulation

			Kesiapan			Total
			Baik	Buruk	Sedang	
Persepsi	Baik	Count	72	0	5	77
		% within	93.5%	0.0%	6.5%	100.0%
		Persepsi				
	Buruk	Count	1	18	2	21
		% within	4.8%	85.7%	9.5%	100.0%
		Persepsi				
	Sedang	Count	8	6	30	44
		% within	18.2%	13.6%	68.2%	100.0%
		Persepsi				
Total		Count	81	24	37	142
		% within	57.0%	16.9%	26.1%	100.0%
		Persepsi				

Lampiran 13. 1 R Tabel Uji Validitas

Tabel 3. 3.Nilai r Product Moment

n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan		n	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.95	0.99	28	0.374	0.478	60	0.254	0.33
5	0.878	0.959	29	0.367	0.47	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.27
11	0.602	0.735	35	0.334	0.43	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	10	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	12	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	15	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	17	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	20	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	30	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	40	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	50	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	60	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.38	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

Sumber : www.snsstatistik.com

Lampiran 14. 1 R Tabel Uji Normalitas

Nilai r tabel pada taraf Signifikasnsi 5%

N	r	N	R	N	r
3	0.997	19	0.456	35	0.334
4	0.950	20	0.444	36	0.329
5	0.878	21	0.433	37	0.325
6	0.811	22	0.423	38	0.320
7	0.754	23	0.413	39	0.316
8	0.707	24	0.404	40	0.312
9	0.666	25	0.396	41	0.308
10	0.632	26	0.388	42	0.304
11	0.602	27	0.381	43	0.301
12	0.576	28	0.374	44	0.297
13	0.553	29	0.367	45	0.294
14	0.532	30	0.361	46	0.291
15	0.514	31	0.355	47	0.288
16	0.497	32	0.349	48	0.284
17	0.482	33	0.344	49	0.281
18	0.468	34	0.339	50	0.279

Lampiran 15. 1 Dokumentasi Penelitian



