

# PEMBELAJARAN PROFESIONALISME KEDOKTERAN DALAM PERSEPSI INSTRUKTUR DAN MAHASISWA

Cicah Bhakti Purnamasari\*, Mora Claramita\*\*, Yai Suryo Prabandari\*\*

\* Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda

\*\* Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

## ABSTRACT

*Background:* Professionalism has become a main competency for physician. Therefore, it is important to get an agreement from health provider about professionalism and its applicable learning method for medical institution. This research aimed to explore skills laboratory instructor and student's perception of the learning method that can facilitate the mastery of professionalism and its professional behavior components.

*Method:* A descriptive qualitative method was carried out in this research. Data was collected by indepth interview among instructors and FGD among two groups of students, and analyzed by grounded theory method approach.

*Results:* Medical professionalism is an integrated ability of knowledge, skill and attitude. Professional behavior formed by attitude. Professionalism can be learnt and taught by eksplisit, implisit and continuing education methods.

*Conclusion :* Medical professionalism can be collaborated in several learning methods. Role model is claimed as an effective learning method for medical professionalism and professional behavior mastery.

*Keywords:* learning, professionalism, medical, perception

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Profesionalisme menjadi kompetensi utama yang wajib dikuasai oleh seorang dokter. Oleh karena itu, diperlukan kajian untuk mendapatkan pemahaman dari pelaksana kesehatan-kedokteran tentang profesionalisme dan metode pembelajaran yang dapat diaplikasikan pada institusi kedokteran. Penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi instruktur dan mahasiswa tentang metode pembelajaran yang dapat memfasilitasi penguasaan profesionalisme kedokteran dan komponen perilaku profesionalnya.

**Metode:** Jenis penelitian merupakan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam pada instruktur dan FGD pada 2 kelompok mahasiswa. Data dianalisis dengan pendekatan metode *grounded theory*.

**Hasil:** Profesionalisme kedokteran adalah integrasi kemampuan dan penguasaan dalam keilmuan, keterampilan serta sikap. Sikap menjadi dasar terbentuknya perilaku profesional. Profesionalisme dapat dipelajari dan diajarkan melalui metode yang bersifat implisit, eksplisit dan pembelajaran berkelanjutan.

**Kesimpulan :** Pembelajaran profesionalisme kedokteran dapat dikolaborasikan dalam beberapa metode pembelajaran. *Role model* dinyatakan sebagai metode pembelajaran yang efektif dalam usaha pembelajaran profesionalisme kedokteran dan penguasaan perilaku profesionalnya.

**Kata kunci:** pembelajaran, profesionalisme, kedokteran, persepsi

---

Korespondensi: bhakti.purnamasari@gmail.com

## PENDAHULUAN

Kedokteran merupakan profesi yang membutuhkan penguasaan sejumlah besar pengetahuan dan keterampilan klinis, termasuk di dalamnya adalah standar yang tinggi akan kebiasaan dan perilaku yang tepat.<sup>1,2</sup> Profesi kedokteran dan kesehatan telah menjalin kontrak kesepakatan tentang profesionalisme, namun sebagian besar dari komponen profesionalisme merupakan kesepahaman yang tidak tertulis.<sup>2</sup> Perilaku profesional menjadi bagian kompetensi yang wajib dikuasai seorang dokter.<sup>2,3</sup> Oleh karena itu, usaha pembelajaran sangat tepat jika dimulai sejak dini. Institusi pendidikan kedokteran perlu melakukan penilaian perilaku mahasiswa sejak awal pembelajaran, sehingga dapat memberikan jaminan bahwa lulusan nantinya akan dapat mempraktikkan perilaku profesional yang diharapkan.<sup>4</sup> Namun, penerapan dan penilaian profesionalisme sendiri dalam pendidikan kedokteran masih sangat sedikit. Penelitian sebelumnya tentang profesionalisme dalam institusi pendidikan kedokteran di Indonesia menunjukkan hanya sebagian institusi yang mengintegrasikan profesionalisme dalam pembelajarannya.<sup>5</sup> Profesionalisme masih menjadi salah satu objek yang belum dipetakan secara jelas dalam kurikulum standar pendidikan kedokteran.<sup>5,6</sup> Keadaan ini dapat disebabkan karena masih terbatasnya definisi operasional yang jelas tentang masing-masing komponen dari perilaku profesional itu sendiri, selain itu konsep yang diberikan masih samar serta penjelasan tentang perilaku yang berhubungan dengan sikap profesional masih dirasa kurang.<sup>4</sup>

Hasil dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa profesionalisme dalam kedokteran merupakan kemampuan seorang dokter untuk melakukan pertimbangan spesifik serta memiliki sikap perilaku yang bertanggung jawab dan bertindak berdasarkan kemampuan *clinical reasoning*. Profesionalisme dalam kedokteran juga dibentuk dari beberapa komponen perilaku, antara lain: altruisme, kompeten, kejujuran dan integritas, performa, manajemen, serta menghormati orang lain dan humanis.<sup>7</sup> Penguasaan terhadap komponen perilaku profesional tersebut memerlukan proses dan tahapan tertentu dalam institusi pendidikan. Beberapa pengajar dalam pendidikan kedokteran berpendapat bahwa profesionalisme perlu disampaikan

sebagai topik yang spesifik kepada pembelajar.<sup>5</sup> Profesionalisme dalam kedokteran dapat diperoleh melalui internalisasi nilai dan tanggung jawab kepada pasien yang prosesnya dimulai sejak pertama kali masuk sekolah kedokteran.<sup>8</sup> Oleh karena itu, usaha pembelajaran terhadap penguasaan perilaku profesional perlu dimulai sejak awal pembelajaran dengan mengkolaborasi perilaku profesional ke dalam prosedur dan metode yang terstruktur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan kajian dan analisis, terutama dari pelaksana pendidikan itu sendiri, untuk mengetahui metode pembelajaran efektif dalam profesionalisme kedokteran, termasuk penguasaan terhadap komponen perilaku profesionalnya. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian sebelumnya yang bertujuan untuk mengetahui persepsi instruktur Laboratorium Keterampilan Klinik dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dalam mendefinisikan komponen-komponen perilaku dalam profesionalisme. Artikel yang memuat hasil penelitian tersebut sedang dalam proses *review* pada jurnal lain.

## METODE

Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif. Analisis data menggunakan pendekatan *grounded theory*. Pendekatan ini disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu eksplorasi data.<sup>9,10</sup> Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Namun, dalam pelaksanaan pengumpulan data dan *coding*, peneliti dibantu oleh seorang antropolog independen untuk meminimalisir bias penelitian, meningkatkan kualitas pengumpulan data dan validitas internal penelitian.<sup>9,11</sup>

Pemilihan responden penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian, yaitu menggunakan perpaduan metode *criterion-based* dan *maximum variation sampling*. Pemilihan responden ini juga meningkatkan kredibilitas dan reliabilitas penelitian.<sup>12,13,14</sup> Responden instruktur Laboratorium Keterampilan Klinik di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan kriteria berperan aktif dan berpengalaman dalam bidang pendidikan kedokteran minimal 5 tahun, dengan jumlah total 19 orang. Pengumpulan data dari instruktur melalui wawancara semi terstruktur. Responden

mahasiswa diambil dari tahun kedua hingga terakhir yang memiliki indeks prestasi kumulatif e” 3.50, dengan jumlah total 10 orang. Enam orang dari tingkat S1 dan 4 orang dari tingkat ko asisten adalah mahasiswa di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Mahasiswa dibagi menjadi 2 kelompok FGD. Masing-masing kelompok melakukan 2 kali diskusi dan 1 kali pertemuan untuk *member checking*.

Hasil pengumpulan data dilakukan analisis dengan *open axial coding* dan komparatif konstan, untuk memastikan bahwa langkah sebelum dan selanjutnya tetap berdasarkan pada data penelitian.<sup>10</sup> *Member checking* peserta FGD dan *multiple coder* dilakukan sebagai bagian proses triangulasi data dan usaha meningkatkan validitas internal penelitian.<sup>14</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Instruktur dan mahasiswa memberikan pemahaman dan pernyataan yang serupa tentang profesionalisme dalam kedokteran, yaitu kemampuan dalam menguasai pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional yang sesuai dengan standar yang berlaku. Metode pembelajaran yang dapat memfasilitasi penguasaan profesionalisme dalam masa pendidikan kedokteran meliputi 2 hal, yaitu yang bersifat eksplisit seperti tertuang dalam kurikulum tertulis, dan implisit misalnya *hidden curriculum*. *Role model* dinyatakan oleh sebagian besar responden sebagai metode pembelajaran yang efektif untuk memfasilitasi penguasaan profesionalisme, termasuk perilaku profesionalnya.

Responden penelitian menyatakan profesionalisme sebagai seperangkat sikap perilaku serta pola pikir sebagai penguasaan kompetensi keilmuan dan keterampilan, dan pelaksanaannya disesuaikan dengan aturan dan etika yang berlaku.

“...memang kita harus menguasai betul, baik dari segi *knowledge*, maupun keterampilan ya.....dan *we have to conduct professionally...*”(Responden R).

Sikap dan perilaku menjadi standar dalam profesionalisme karena hal tersebut adalah bagian yang tampak dan dapat diamati.<sup>15</sup> Sikap merupakan tendensi seseorang untuk bereaksi dan beraksi terhadap suatu objek dan kejadian.<sup>16</sup> Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh, sehingga

nilai-nilai yang baik seperti agama, kearifan lokal (*local wisdom*), etika dan moral serta aturan diharapkan dapat membentuk sikap yang baik pula.<sup>17</sup>

“bagaimana menggabungkan, mengamalkan nilai-nilai agama ke dalam kehidupan profesional saya...” (Responden-F).

“...menurut saya *attitude* itu yang saya pegang. Bahasa Jawa-nya kalau *attitude* menurut saya adalah *nguwongke*. Kita harus menghargai kepentingan orang itu dan kepercayaan orang itu juga”

(Responden-N).

“...*professionalisme* kan tidak terlepas dari etik ya, jadi bagaimana kita melakukan, apa *men-deliver kompetensi* itu sesuai dengan etik dan aturan yang ada...” (Responden-MN).

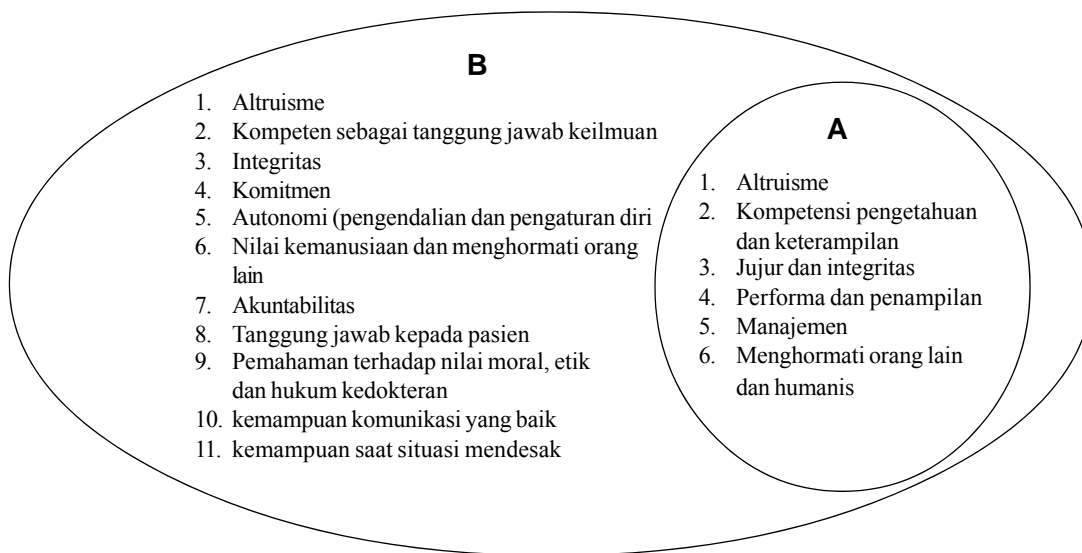
“...perasaan dokter sangat mempengaruhi perilaku dokter, sedangkan perilaku dokter mempengaruhi perasaan pasien...jadi saya itu, falsafah saya falsafah Jawa ya karena saya orang Jawa...” (Responden-Moe).

Sikap akan menstimulasi pembentukan perilaku. Pembentukan perilaku individu dalam kesehatan dan kedokteran merupakan perpaduan beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Salah satu faktor tersebut adalah faktor individu, dengan sikap, kepribadian dan persepsi menjadi sebagian komponen penyusunnya.<sup>18</sup> Oleh karena itu, pengenalan terhadap nilai-nilai positif akan menimbulkan sikap yang positif dan pada akhirnya membentuk perilaku yang positif pula.<sup>17,18</sup>

Perilaku profesional dalam kedokteran merupakan tindakan dari pelaksana medis yang dapat diamati dan sesuai dengan standar etika yang berlaku. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di salah satu institusi pendidikan kedokteran Indonesia menunjukkan bahwa komponen perilaku dalam profesionalisme kedokteran yang berlaku memiliki kesamaan dengan komponen perilaku profesional yang dinyatakan oleh beberapa ahli di seluruh dunia.<sup>7</sup> Artikel terkait yang memuat hasil penelitian ini masih dalam tahap *review* dari editor jurnal Makara Seri Sains dan Humaniora dari Universitas Indonesia. Gambar 1 menunjukkan hubungan antara hasil penelitian di Indonesia dengan pernyataan ahli yang bersifat universal. Gambar tersebut menunjukkan komponen A lebih sedikit secara kuantitas dibandingkan komponen B, namun secara kualitas komponen A dan B adalah sama. Hal ini menunjukkan bahwa komponen

perilaku dalam profesionalisme kedokteran memiliki persamaan makna. Penguasaan terhadap profesionalisme kedokteran dapat diartikan sebagai pemahaman dan

penguasaan terhadap perilaku profesionalnya, yaitu komponen-komponen perilaku yang tercantum dalam gambar 1.



Gambar 1. Hubungan komponen perilaku profesionalisme hasil penelitian (A), dengan komponen perilaku universal (B)

Penguasaan perilaku profesional dapat dicapai melalui pembelajaran profesionalisme yang dimulai sejak awal masuk pendidikan kedokteran.<sup>4</sup> Responden memberikan pernyataan tentang metode pembelajaran yang dinyatakan dapat memfasilitasi pemahaman dan penguasaan profesionalisme kedokteran, yang dinyatakan dalam tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa

pembelajaran dalam profesionalisme kedokteran meliputi tahap pendidikan akademis dan rotasi klinik. Tahap akademik meliputi metode pembelajaran yang secara eksplisit dan implisit termasuk dalam masa pendidikan kedokteran, dan tahap rotasi klinik yang terjadi setelah masa pendidikan akademik.

Tabel 1. Metode pembelajaran profesionalisme pendidikan

Kelompok	Metode	Instruktur	Mahasiswa
Eksplisit	Materi kuliah	"...diberikan keilmuan dasar yang kaitannya dengan profesi...atau belajar yang terkait dengan manusia, kliennya manusia..." (R-T).	"...ditanamin dari awal, tahun pertama sudah diajarkan..." (R-A).
	Latihan/praktek	"...oleh karena itu terus ada pendidikan <i>skill's lab</i> ...orang itu <i>nggak</i> bisa dicoba-coba, orang juga kritis...sehingga menghasilkan tadi, yang profesional" (R-E).	"Profesionalisme <i>kan action</i> terutama, bukan hanya yang bisa dibicarakan terus. Pernah ikut sesi, secara teori diomongin tapi ada juga sesi sendiri untuk praktek" (R-N).

Tabel 1. Metode pembelajaran profesionalisme pendidikan (lanjutan)

Kelompok	Metode	Instruktur	Mahasiswa
	Kedokteran komunitas	“prakteknya jangan di rumah sakit level tinggi...dikirim ke masyarakat untuk bisa memahami kondisi masyarakat. Nah diharapkan dengan masyarakat yang dipilih itu mempunyai <i>background</i> sosial dari segala lapisan” (R M).	“..Jadi kayak kita itu harus benar-benar bisa jadi <i>community leader</i> , kita juga harus <i>up date</i> ilmu. Jadi kayak waktu ditanya-tanya, “hmm iya, banyak hal yang <i>nggak</i> tahu ya.....(R-A).
	Aturan	“... <i>extrinsic motivation</i> , dengan aturan, dengan sanksi, dengan penghargaan dari orang lain...” (R-E).	“Kalau saya dalam bentuk peraturan sudah cukup <i>sih</i> ...ya dan <i>role model</i> , dalam artian dosen-dosen menampilkan misalnya hal itu...” (R R).
Implisit	<i>Role model</i>	“...dan itu pun jangan hanya berkata “ <i>do what I say but not do what I do</i> ”, saya harus <i>ngasih</i> contoh, itu baru profesional” (R-A).	“...sebenarnya kayak diajarkan, tapi kayak menyampaikan teori. Kalau semisal diajarkan secara langsung itu butuh <i>role model</i> ...” (R-I).
	Sarana	“...cermin itu sebenarnya untuk latihan profesionalisme, <i>cuman</i> yang belum ditulis adalah, harusnya ditulis “sudah profesionalkah saya...” (R IP).	-
	Pengalaman	“...kadang saya bisa menceritakan beberapa pengalaman pribadi atau orang lain, yang kira-kira bisa membukakan mata bahwa ilmu kedokteran itu begitu luas...dan mengapa hal-hal yang berhubungan dengan profesional itu harus tetap dipegang...” (R-C).	“...mungkin pengaruh nasehat juga penting. Misalnya di <i>skill's lab</i> , terus dosen, bukan <i>diomelin</i> tapi dikasih tahu, diceritakan mungkin “Saya dulu pernah...”, oh iya ya...” (R-F).
	Diskusi dan refleksi	“...mungkin lebih banyak diskusi kalau memang sudah waktunya begitu. Ya memang agak susah <i>sih</i> ya, karena itu sebenarnya suatu pengalaman ya...” (R-TR).	“...mungkin bakal lebih membantu kalau misalnya <i>feedback</i> itu <i>ngobrol</i> langsung, misalnya dengan supervisornya. Jadi bisa ada interaksi <i>feedback</i> dan bisa didengar orang banyak juga dan bisa berbagi” (R-O).
	Repetisi	“...karena sesuatu yang diulang-ulang itu ada yang menjadi milikmu. Dan nanti akan	“Kalau kuliah juga seperti itu, <i>kan</i> diselip-selipkan sedikit-sedikit...” (R A).

Tabel 1. Metode pembelajaran profesionalisme pendidikan (lanjutan)

Kelompok	Metode	Instruktur	Mahasiswa
<i>Continuing education</i>	Seminar dan pelatihan	"...ada seperti mereka <i>bikin</i> seminar <i>gitu</i> , topik-topik yang akan mereka hadapi..." (R-TR).	
		"Saya rasa sebenarnya, proses pembelajaran yang paling tinggi itu ya ketika kita sudah selesai sekolah secara formal. Itu proses pembelajaran itu baru dimulai dengan mengamati, diskusi, mengikuti seminar..." (R-MS).	

Profesionalisme dalam kedokteran perlu diperkenalkan sejak dini kepada pembelajar.<sup>4,8</sup> Pembelajaran di awal pendidikan meliputi pengenalan pada profesi dan kode etik kedokteran, dan dilanjutkan dengan metode yang memfasilitasi penguasaan keterampilan. Hal ini dilaksanakan melalui perkuliahan dan praktik, baik dalam laboratorium keterampilan maupun simulasi. Metode pembelajaran ini disesuaikan dengan kebutuhan kompetensi seperti yang dinyatakan dalam Piramida Miller.<sup>19</sup> Pembelajaran melalui tindakan langsung ke masyarakat memberikan banyak masukan kepada mahasiswa tentang dinamika masyarakat. Hal ini berhubungan dengan pemahaman mahasiswa terhadap kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan dan secara tidak langsung mempengaruhi pemahaman akan profesionalisme kedokteran.<sup>18</sup>

Pembelajaran dalam profesionalisme kedokteran juga dapat dilaksanakan secara implisit atau *hidden curriculum*. Responden berpendapat bahwa *Role model* adalah metode pilihan yang efektif dalam pembelajaran profesionalisme yang bersifat implisit. *Role modelling* merupakan salah satu metode dalam usaha peningkatan standar profesional mahasiswa kedokteran dengan persentase kesuksesan mencapai 82%.<sup>20</sup> Hal ini berhubungan dengan teori pembentukan perilaku. Rangsangan dari luar individu menjadi bahan kajian yang nantinya akan diimitasi dan di internalisasi sebagai hasil interaksi antara individu tersebut dengan lingkungan.<sup>21,22</sup>

## KESIMPULAN

Profesionalisme kedokteran meliputi penguasaan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Sikap yang baik akan menstimuli pembentukan perilaku yang baik pula, sehingga sesuai dengan standar dan dinyatakan sebagai perilaku profesional. Pembelajaran perilaku profesional dapat dilaksanakan selama masa pendidikan, melalui metode yang bersifat eksplisit dan implisit. *Role model* dinyatakan sebagai metode pembelajaran yang efektif dalam penguasaan profesionalisme kedokteran serta perilaku profesionalnya.

## SARAN

Metode pembelajaran melalui pengalaman langsung ke masyarakat menjadi pilihan dalam internalisasi profesionalisme, sehingga intensitas pemanfaatannya dapat dioptimalkan dalam proses pendidikan. *Role model* memberikan pengaruh besar dalam penguasaan profesionalisme. Oleh karena itu, perlu ada pelatihan dan mekanisme evaluasi diri dari institusi untuk mempertahankan efektifitas lingkungan belajar sebagai panutan bagi mahasiswa/pembelajar.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Nurashid Shamadiyah, S.Ant., M.Sc., Danny Lukita Sari, S.E., dan Kristin atas bantuannya dalam proses pengumpulan data dan analisa.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Arnold, L. Assessing professional behaviour : yesterday, today and tomorrow. *Acad Med.* 2002; 77: 502 - 515.
2. Cruess, R. L., Cruess, S.R., dan Johnston, S.E. Professionalism : an ideal to be sustained. *Lancet.* 2000; 356: 156-59.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar kompetensi dokter Indonesia. Jakarta; 2006.
4. Jha, V., Bekker, H.L., Duffy, S.R.G. & Roberts, T.E. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Medical education.* 2006; 40:1027-1036.
5. Cruess, S.R. dan Cruess, R.L. The cognitive base of profesionalism. In: Cruess, R.L. *et al.* editors. Teaching medical professionalism. New York : Cambridge University Press; 2009.
6. Rahayu, G.R., Prabandari, Y.S., Kusumawati, W., Susani, Y.P., Sholikhah, E.N., dan Wasityastuti. W. Pengembangan model perkembangan profesionalisme dokter. Laporan akhir hasil penelitian hibah tim pascasarjana tahun anggaran 2011. Universitas Gadjah Mada; 2011.
7. Purnamasari, CB. Persepsi instruktur laboratorium keterampilan klinik dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tentang definisi komponen perilaku dalam profesionalisme [Thesis]. Yogyakarta (Indonesia): Universitas Gadjah Mada; 2014.
8. Gliatto, P.M. dan Stern, D.T. Professionalism. In: Dent, J.A. dan Harden, R.M. editors A practical guide for medical teachers. London : Elsevier ; 2009.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2011.
10. Watling, C.J., dan Lingard, L. Grounded Theory in Medical Education Research: AMEE Guide No. 70. *Med Teach.* 2012; e1-e12.
11. Oppenheim, A.N. Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement. London : Biddles Ltd; 2001.
12. Idrus, M. Metode Penelitian Ilmu Sosial. Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif edisi kedua. Jakarta : Erlangga; 2009.
13. Miles, M.B., dn Huberman, A.M. An Expanded Source Book: Qualitative Data Analysis. California : Sage Publications; 1994.
14. Barbour, R.,S. "Checklists for Improving Rigour in Qualitative Research: A Case of The Tail Wagging The Dog?". *BMJ.* 2001; 322: 1115-1117.
15. Van Luijk, S.J. editor. Professional behaviour. Teaching, assessing and coaching students. Maastricht : Universitaire Pers Maastricht; 2005.
16. Archer, R., Elder, W., Hustedde, C., Milam, A. dan Joyce, J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. *Medical Education.* 2008; 42: 771-777.
17. Mar'at, S., dan Kartono, L.I. Perilaku manusia. Ed Polhaupessy : Bandung; 2006.
18. Health and Safety Executive (HSE). Reducing error and influencing behaviour. Surrey : HSE Books. 2009. Available from [www.hse.gov.uk](http://www.hse.gov.uk).
19. Miller 5. Miller, GE. The assessment of clinical skills/ performance. *Acad Med.* 1990;65:S63-S7.
20. Hafferty, F.W. dan Franks, R. The hidden curricullum, ethics teaching and the structure of medical education. *Acad. Med.* 1994;69(11):681-871.
21. Purwanta, E. Modifikasi perilaku. Alternatif penanganan anak berkebutuhan khusus. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2012.
22. Thoaha, M. Perilaku organisasi. Konsep dasar dan aplikasinya. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada; 2012.