



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KOLABORASI PERAWAT DAN DOKTER  
DI RUMAH SAKIT KEPOLISIAN  
PUSAT RS. SUKANTO  
JAKARTA TIMUR**

**TESIS**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

**MUHAMMAD ALI  
0806446523**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2010**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan Manajemen Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

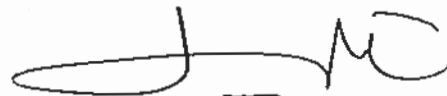
Depok, Juli 2010



Pembimbing I

Krisna Yetti, S.Kp., M. App.Sc

Pembimbing II



Sigit Mulyono, S.Kp., MN

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : MUHAMMAD ALI  
NPM : 0806446523  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen  
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia  
Judul Tesis : Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi  
Kolaborasi Perawat Dengan Dokter Di Rumah Sakit  
Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Krisna Yetti, S.Kp. M.App.Sc (.....)  
Pembimbing : Sigit Mulyono, S.Kp., MN (.....)  
Penguji : Mustikasari, S.Kp. MARS (.....)  
Penguji : Drs. Nasrul Efendi, SKM, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian ini dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Kemitraan Perawat dengan Dokter”.

Peneliti menyadari sungguh bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini, banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari para dosen pembimbing dan berbagai pihak. Untuk itu dengan penuh rasa keikhlasan dan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih, kepada :

1. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
2. Sigit Mulyono, SKp. MN, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Seluruh Staf Sekretariat Program Pasca Sarjana FIK-UI yang telah memberikan segala informasi yang kami butuhkan selama proses penyusunan hasil tesis ini.
5. Istriku tercinta Aini Farhati, Anak-anakku tersayang Rafika Alifia Isti dan Annisa Maharani yang selalu siap membantu dan memberikan dorongan semangat serta do'a sehingga saya dapat menyelesaikan hasil tesis ini.
6. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pasca Sarjana FIK-UI Jakarta Angkatan 2008 Program Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan yang selalu memberikan informasi dan dorongan dalam menyelesaikan hasil tesis ini.
7. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Peneliti menyadari sungguh bahwa hasil ini belum sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan hasil ini.

Depok, Juli 2010

Penulis



PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juni 2010  
Muhammad Ali

**Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kolaborasi Perawat dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010**

xvii + 88 Halaman + 35 Tabel + 6 Lampiran

**ABSTRAK**

Kolaborasi merupakan hubungan rekanan sejati, semua pihak menghargai kekuasaan pihak lain, mengenal, menerima lingkup kegiatan, melindungi, tujuan diketahui bersama.

Penelitian bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sample 104. Sampel penelitian adalah *random sampling* perawat yang bekerja di ruang rawat inap, instrumennya kuesioner.

Hasil penelitian terdapat hubungan kontrol kekuasaan dengan kolaborasi *p value* 0,001, tujuan bersama *p value* 0,006, proses *p value* 0,000.

Hasil Multivariat : faktor paling berpengaruh terhadap kolaborasi perawat dengan dokter adalah proses.

Saran : manajemen melibatkan perawat dalam proses, tujuan bersama, berbagi kontrol kekuasaan disetiap kebijakan organisasi.

Kata kunci : Kolaborasi, Kontrol Kekuasaan, Tujuan Bersama, Proses.

Daftar pustaka: 35 (1979 – 2009)

**Analysis of Factors Influencing Nurse-Doctor Collaboration at Sukanto Police Central Hospital Jakarta 2010**

**Author : Muhammad Ali**

**xvii + 88 pages + 35 Tables + 6 Appendixes**

**ABSTRACT**

Collaboration represents a real partnership, all respect the authority of each party, recognize, accept the scope of activities, preserve, and the goal is known together. The purpose of this research was to find out factors that influence nurse-doctor collaboration at Sukanto Police Central Hospital Jakarta. This research design was descriptive correlation with cross sectional approach, involving 104 samples. Research samples were the total population of nurses working at inpatient unit. This study used questionnaire as the instrument. Result of this study showed a correlation between power control and collaboration (p value 0,001), common goal (p value 0,006), and process (p value 0,000). Conclusion the most influential factor to nurse-doctor collaboration is the process. Suggestion management engage nurses in process, common goal, sharing power control in every organizational policy.

**Keywords : Collaboration, power control, common goal, process.**

**Bibliography : 35 (1979 – 2009)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB 2    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kolaborasi .....	10
1. Pengertian Kolaborasi .....	10
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi .....	13
a. Kontrol kekuasaan .....	13
b. Lingkup praktik .....	14
c. Kepentingan bersama .....	15
d. Tujuan bersama .....	15
e. Struktur .....	16
f. Proses .....	17
g. Hasil Akhir .....	17
3. Indikator Kolaborasi .....	18
a. Adanya saling pengertian .....	18
b. Menghargai satu sama lain .....	19
c. Komunikasi .....	19
d. Kompetensi .....	20
e. Persepsi .....	21
f. Dukungan kebijakan administrasi dari institusi .....	21
g. Pendekatan profesional .....	21
4. Karakteristik individu .....	22
B. Perawat .....	24
1. Pengertian Perawat .....	24
2. Keperawatan .....	25

3.	Praktek Keperawatan .....	25
4.	Asuhan Keperawatan .....	25
5.	Value Nilai Keperawatan .....	25
6.	Etika Keperawatan .....	26
7.	Peran Perawat .....	26
C.	Dokter .....	26
1.	Penggolongan Akademi Kedokteran .....	26
2.	Eksperimen dengan Kurikulum .....	27
3.	Semakin Luas Penelitian Biokimia .....	27
D.	Kerangka Teori .....	28
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
A.	Kerangka Konsep .....	30
B.	Definisi Operasional .....	31
1.	Variabel Karakteristik Individu .....	31
2.	Variabel Independen factor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi .....	32
3.	Variabel dependen kolaborasi .....	36
C.	Hipotesis Penelitian .....	39
1.	Hipotesis Mayor .....	39
2.	Hipotesis Minor .....	39
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
A.	Desain Penelitian .....	41
B.	Populasi dan Sampel .....	42
1.	Populasi .....	42
2.	Sampel .....	42
a.	Kriteria Sampel .....	42
b.	Tehnik Sampling .....	42
c.	Jumlah Sampel .....	43
C.	Tempat Penelitian .....	43
D.	Waktu Penelitian .....	43
E.	Etika Penelitian .....	44
F.	Alat Pengumpulan Data .....	44
G.	Prosedur Pengumpulan Data .....	46
1.	Editing .....	46
2.	Coding .....	47
3.	Entry .....	47
4.	Scoring .....	47
5.	Processing .....	47
6.	Cleaning .....	48

H.	Analisis Data .....	48
1.	Analisis Univariat .....	48
2.	Analisis Bivariat .....	49
3.	Analisis Multivariat .....	49
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
A.	Analisis Univariat .....	51
1.	Karakteristik individu perawat .....	51
2.	Indikator Kolaborasi .....	53
3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi ..	57
B.	Hasil Analisa Bivariat .....	61
1.	Distribusi antara kontrol kekuasaan dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	61
2.	Distribusi antara Lingkup Praktek dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	62
3.	Distribusi antara kepentingan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	63
4.	Distribusi antara Tujuan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	64
5.	Distribusi antara struktur dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	65
6.	Distribusi antara proses dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	66
7.	Distribusi antara hasil akhir dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	67
8.	Distribusi antara karakteristik individu dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter	68
C.	Analisis Multivariat .....	71
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
A.	Interpretasi dan Diskusi .....	74
B.	Karakteristik Individu Perawat Serta Hubungannya Dengan Kemampuan Kolaborasi .....	74
1.	Usia .....	74
2.	Tingkat Pendidikan .....	75
3.	Masa Kerja .....	77
4.	Jenis Kelamin .....	78
C.	Karakteristik Individu Perawat Serta Hubungannya Dengan Kemampuan Kolaborasi .....	78
1.	Kontrol kekuasaan .....	78
2.	Lingkup Praktek .....	80
3.	Kepentingan bersama .....	80
4.	Tujuan bersama .....	82

5. Struktur .....	83
6. Proses .....	83
7. Hasil akhir .....	84
D. Keterbatasan Penelitian .....	85
E. Implikasi terhadap pelayanan keperawatan .....	86
F. Implikasi terhadap penelitian .....	86
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	88
1. Bagi Manajer Rumah Sakit .....	88
2. Bagi Perawat dan Dokter .....	88

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasioanal .....	31
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Usia Perawat Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Bulan Mei Tahun 2010	51
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Perawat Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Bulan Mei Tahun 2010	52
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Perawat Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Bulan Mei Tahun 2010	52
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Perawat Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Bulan Mei Tahun 2010	53
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi komunikasi perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Bulan Mei Tahun 2010	53
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Saling Pengertian Antar Profesi Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	54
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Saling Menghargai Satu Sama Lain Antar Profesi Perawat dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	54
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Kompetensi Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	55
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Dukungan Administrasi dan Institusi di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	55
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang Kolaborasi Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	56
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Pendekatan Profesional Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	56
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Kontrol Kekuasaan Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	57
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Lingkup Praktek Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	57
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Kepentingan Bersama Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	58
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Tujuan Bersama Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	58
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Struktur Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	59
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Proses Kegiatan Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	59
Tabel 5.18	Distribusi Hasil Akhir kolaborasi di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	60
Tabel 5.19	Distribusi Kolaborasi Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	60
Tabel 5.20	Hubungan Antara Kontrol Kekuasaan Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	61



Tabel 5.21	Hubungan Antara Lingkup Praktek Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	62
Tabel 5.22	Hubungan Antara Kepentingan Bersama Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	63
Tabel 5.23	Hubungan Antara Tujuan Bersama Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	64
Tabel 5.24	Hubungan Antara Struktur Organisasi Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	65
Tabel 5.25	Hubungan Antara Proses Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	66
Tabel 5.26	Hubungan Antara Hasil Akhir Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	67
Tabel 5.27	Hubungan Antara Usia Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	68
Tabel 5.28	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	69
Tabel 5.29	Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	70
Tabel 5.30	Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010	71
Tabel 5.31	Hasil Analisis Multivariat	72
Tabel 5.32	Hasil akhir pemodelan	73

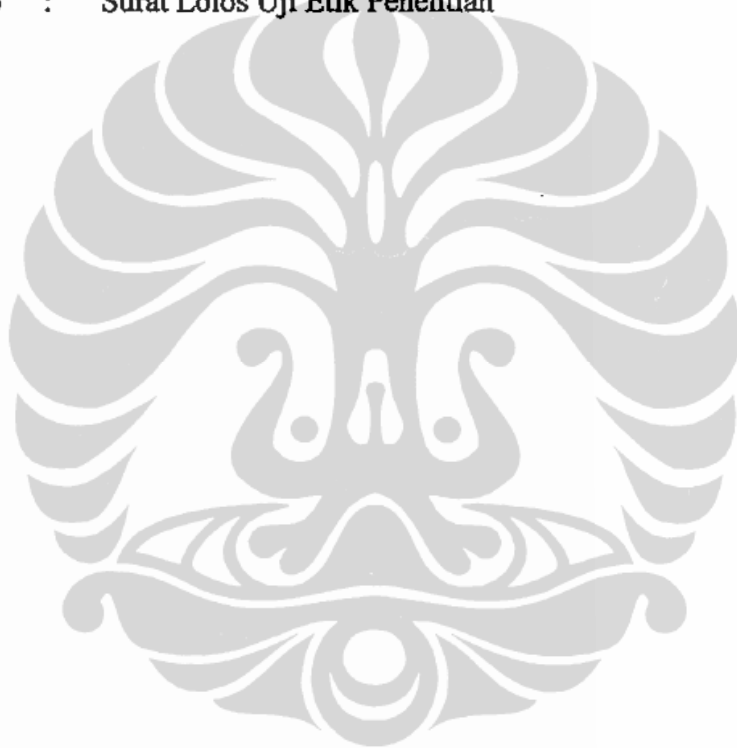
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Teori .....	28
----------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 6 : Surat Lolos Uji Etik Penelitian



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya siap bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Depok, Juli 2010

Muhammad Ali

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya telah nyatakan dengan benar

Nama : Muhammad Ali

NPM : 0806446523

Tanda tangan : .....

Tanggal : 14 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Ali  
NPM : 0806446523  
Program Studi : Pascasarjana  
Departemen :  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demikian mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Kemitraan Perawat Dengan Dokter Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Rs. Sukanto.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 14 Juli 2010  
Yang menyatakan

(Muhammad Ali)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Era persaingan yang semakin ketat, setiap perusahaan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dan berkewajiban memuaskan setiap pelanggannya, hal ini berlaku hampir diseluruh perusahaan yang berkepentingan memenangkan persaingan, tidak hanya perusahaan penyedia jasa pada umumnya, tetapi hal ini pun berlaku juga terhadap pelayanan rumah sakit (Ilyas ; 2004).

Globalisasi yang meluas berarti meningkatkan persaingan, dan meningkatnya persaingan berarti lebih kuat dorongan untuk menjadikan usaha menjadi kelas dunia. Untuk menekan biaya, menjadikan pekerja lebih produktif serta menemukan cara-cara baru melakukan segala hal yang tidak terlalu mahal membutuhkan ahli dalam manajemen sumberdaya manusia (Dessler G, 2003).

Untuk dapat memenuhi keinginan masyarakat akan pengguna jasa layanan kesehatan, tentu dibutuhkan tenaga-tenaga yang handal dan profesional, baik tenaga dokter, perawat maupun tenaga penunjang lainnya. Ada lima komponen dalam pengembangan model praktik keperawatan profesional yang harus dilaksanakan salah satunya adalah *Professional relationship* atau kolaborasi sebagai suatu bentuk kolaborasi dalam melaksanakan pekerjaan dibidang keperawatan.

*American Nurses Association* (1980) menjabarkan kolaborasi merupakan hubungan rekanan sejati, dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling

melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui oleh kedua belah pihak (Maukssch, 1981; Baggs & Scmitt, 1983). *American Nurses Association* (1994) mendefinisikan kolaborasi sebagai proses komunikasi, koordinasi dan kerjasama yang terjadi antara perawat dan klien, keluarga dan profesi kesehatan lain. Kolaborasi merupakan hubungan kerjasama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan (Hoffart & Woods dalam Sitorus, 2006). Kolaborasi dapat dilakukan bukan hanya antara profesi keperawatan dengan kedokteran, tetapi juga dapat dilakukan dengan team kesehatan lain seperti apoteker, gizi, Fisiotherapi dan lain-lain. Pada penelitian ini, pembahasan hanya berfokus pada kolaborasi team keperawatan dengan team kedokteran.

Membangun kolaborasi antara perawat dan dokter bukan untuk tujuan mengembangkan ekpertise suatu profesi diatas profesi lain, tetapi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Berdasarkan penelitian kolaborasi yang baik dapat menurunkan lama hari rawat pasien sampai 32 %, hal ini sangat berdampak pada efisiensi dana yang dikeluarkan dan tentunya kolaborasi antara perawat dan dokter merupakan isu strategis untuk mengurangi dana kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah atau institusi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit (Pademen, 2009). Hal ini seperti apa yang dikemukakan oleh *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*, yang melakukan riset pada 14 rumah sakit dan melaporkan bahwa hubungan kolaborasi perawat dan dokter bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berlangsung pada hasil yang dialami pasien. Hasil penelitian mengatakan bahwa terdapat kolerasi yang positif antara kualitas hubungan dokter dan perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien (Kramer dan Schamalenberg, 2003).

Kolaborasi yang dapat terjalin dengan baik maka manfaat yang dapat di peroleh antara lain meningkatkan hubungan kerja dalam tim, mekanisme koordinasi antar profesi akan berkembang, memudahkan dalam pemecahan masalah, efisiensi biaya, efisiensi waktu, berkurangnya komplin,



menurunkan lama rawat pasien, kepuasan pasien juga meningkat, dan kualitas pelayanan meningkat. Untuk mengarah kepada kolaborasi yang baik dapat dilakukan dengan cara mengembangkan Akuntabilitas dari masing-masing profesi, memelihara dan meningkatkan kompetensi, asertif terhadap keberadaan profesi lain, berani mengambil resiko. Elemen kunci kolaborasi kerja dalam tim multidisipliner dapat digunakan untuk mencapai tujuan kolaborasi dalam tim: memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional, produktivitas maksimal serta efektifitas dan efisiensi sumber daya, meningkatnya profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas, meningkatnya koheksifitas antar profesional, kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional, menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, dan menghargai orang lain (Agustina, et al. 2009).

Hubungan kolaborasi perawat dan dokter sering diperbincangkan diberbagai kesempatan, baik diantara sesama perawat maupun antara perawat dan dokter bahkan antara dokter dengan dokter. Permasalahan yang dibahas sangat klasik yaitu sulitnya membangun suatu kolaborasi antara perawat dan dokter. Agar kolaborasi antara perawat dengan dokter dapat berjalan dengan baik, masing-masing profesi harus saling menghargai keberadaan profesi lain, adanya kontrol kekuasaan, tujuan bersama (Feiger dan Schmitt, 1979). Berbagai macam penyebab sulitnya membangun kolaborasi antara perawat dan dokter antara lain, perbedaan tingkat pendidikan. Profesi kedokteran telah lama maju dan berkembang sedangkan keperawatan khususnya di Indonesia baru mulai pada tahun delapan puluhan, tingkat sosial ekonomi pada umumnya mempengaruhi sehingga yang masuk profesi kedokteran adalah berasal dari kalangan ekonomi menengah keatas, sedangkan perawat biasanya berasal dari kalangan ekonomi menengah kebawah, hubungan komunikasi antara perawat dan dokter sering tidak berjalan dengan efektif, biasanya komunikasinya hanya satu arah perawat hanya menerima perintah untuk melaksanakan tugas jarang sekali terlibat dalam diskusi untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan

pasien rawat inap (Siegler dan Whitney, 1994) . Penyebab lain yang tidak kalah pentingnya adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur tugas dan fungsi perawat itu sendiri sampai saat belum mendapat pengesahan dari badan legeslatif maupun eksekutif.

Melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit perawat berkolaborasi dengan berbagai macam tim kesehatan yang merupakan kelompok profesional dengan berbagai disiplin ilmu dan peran yang dimilikinya, tujuan utama dari kerjasama ini adalah memberikan pelayanan yang terbaik untuk klien ( Siegler dan Whitney, 1994). Mathis (2001), membuat suatu bagan yang isinya bahwa individu dengan kemampuan (kompetensi), motivasi dan dukungan selama bertugas dapat selalu melaksanakan kolaborasi dengan baik. Kolaborasi yang baik akan berdampak terhadap kepuasan kerja, tanggung jawab pada organisasi, meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan. Pada akhirnya akan berdampak pada efektifitas suatu organisasi, keadaan yang demikian sangat menguntungkan bagi manajemen rumah sakit.

Semangat kerja sama diantara tim profesi kesehatan merupakan hal yang penting dalam pemberian layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian kualitas yang baik akan memperkokoh pasien untuk tidak pindah ke rumah sakit lain (Fagin, 1992; Pknauss, Draper, Wagner dan Zimmerman, 1986). Esensi lain dari kolaborasi antar tim di rumah sakit adalah perasaan saling ketergantungan, saling membutuhkan antara satu dengan yang lain, saling menghormati, saling memahami adanya praktik keilmuan yang berbeda, bekerjasama dan saling berkoordinasi. Komunikasi lisan dan catatan terintegrasi merupakan salah satu bentuk dari koordinasi.

Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat POLRI. Sebagai rumah sakit rujukan, rumah sakit selalu berusaha melakukan pembaharuan. Hal ini dapat dilihat melalui restrukturisasi rumah sakit yang dilaksanakan sejak Juni 2007 termasuk

restrukturisasi manajemen keperawatan. Rumah sakit juga melakukan pemekaran fisik dengan memberikan pelayanan rawat inap pada 3 (tiga) instalasi yaitu: instalasi A, B dan C. Restrukturisasi rumah sakit yang dilakukan bersamaan dengan proses akreditasi rumah sakit, dimana keperawatan menjadi salah satu dari 12 (dua belas) bidang pelayanan yang dinilai. Dalam kegiatannya, keperawatan melakukan revisi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat POLRI, selain melayani anggota kepolisian juga memberikan pelayanan kepada masyarakat umum, telah melaksanakan akreditasi 12 (dua belas) pelayanan, tergolong rumah sakit tipe B, dan BOR rata-rata 79,55%, LOS 7.22 %, BTO 11,71, TOI 1,62. Jumlah pasien yang dirawat dari bulan januari sampai dengan juli 2009 sebanyak 10.231 orang. Sedangkan jumlah tenaga keperawatan sebanyak 413 orang dengan komposisi S2 3 orang (0,49%), SI 17 orang (2,9 %), D.III 214 orang (50%), SPK 179 orang (46,55%). Untuk tenaga dokter berjumlah 139 orang dengan rincian dokter umum 40 orang, dokter spesialis 74 orang, dokter gigi umum 7 orang dan dokter gigi spesialis 18 orang.

Fenomena yang di temui oleh peneliti saat melakukan wawancara dengan komite keperawatan didapatkan bahwa: pelaksanaan kolaborasi antara perawat dengan dokter belum berjalan dengan baik, hal ini disebabkan masih berlakunya hirarki kepemimpinan militer yang sulit untuk dirubah dalam kegiatan pelayanan keperawatan yang menuntut seorang perawat selalu mengikuti perintah yang telah diberikan. Hal lain juga ditemukan bahwa tidak adanya suatu standar operasional prosedur untuk pelaksanaan kolaborasi antara perawat dengan dokter. Hasil pengamatan peneliti selama melakukan residensi dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2009 ditemukan perawat selalu mengatakan siap untuk segala instruksi yang diberikan oleh dokter dan tidak terlihat adanya komunikasi yang membahas

tentang permasalahan klien terutama tentang pelaksanaan asuhan keperawatan.

Wawancara peneliti dengan 5 perawat yang bertugas di instalasi rawat inap pada bulan Pebruari 2010 saat pengambilan data awal, menyatakan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatan terkadang tidak adanya komunikasi secara intensif dengan dokter tentang kemajuan dan perkembangan klien dalam menerapkan asuhan keperawatan, tetapi mereka selalu melaksanakan instruksi yang telah diberikan dokter pada catatan medik di file klien.

Alasan dan ketertarikan peneliti untuk memilih Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto sebagai tempat pelaksanaan penelitian antara lain: belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai hubungan kolaborasi perawat dengan dokter, dan fenomena yang telah diuraikan serta pengalaman yang ditemukan selama melaksanakan residensi.

Untuk pembahasan selanjutnya dalam penelitian ini maka demi tidak rancunya pengertian antara kata kemitraan dan kolaborasi, peneliti menggunakan istilah kata kolaborasi untuk menggantikan kata kemitraan. Hal ini sesuai dengan standar penilaian kinerja profesional yang dikeluarkan oleh PPNI (2009) pada standar VI yaitu kolaborasi. Penelitian ini hanya dilakukan pada perawat saja tidak pada profesi yang lain.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kolaborasi Perawat dan Dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto Jakarta”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan penelitian, kolaborasi yang baik dapat menurunkan lama hari rawat pasien sampai 32 %, hal ini sangat berdampak pada efisiensi dana yang dikeluarkan dan tentunya kolaborasi antara perawat dan dokter merupakan isu strategis untuk mengurangi dana kesehatan yang dikeluarkan

oleh pemerintah atau institusi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit (Pademen, 2009).

Fenomena yang di temui oleh peneliti saat melakukan wawancara dengan komite keperawatan didapatkan bahwa: pelaksanaan kolaborasi antara perawat dengan dokter belum berjalan dengan baik, hal ini disebabkan masih berlakunya hirarki kepemimpinan militer dalam kegiatan pelayanan keperawatan yang menuntut seorang perawat selalu mengikuti perintah yang telah diberikan.

Dari latar belakang permasalahan yang ada diatas, maka pernyataan masalah adalah” Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto Jakarta “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto Jakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

Pada penelitian ini adalah:

- a. Diketahui faktor-faktor (kontrol kekuasaan, lingkungan praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, hasil akhir) di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta.
- b. Diketahui karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maa kerja) di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta.
- c. Diketahui indikator kolaborasi ( komunikasi, saling pngertian, saling menghargai, kompetensi, dukungan adminstrasi dan institusi, persepsi, pendekatan profesional) di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto

- d. Hubungan antara kontrol kekuasaan dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- e. Hubungan antara lingkungan praktik dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta. itu
- f. Hubungan antara kepentingan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- g. Hubungan antara tujuan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- h. Hubungan antara struktur dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- i. Hubungan antara proses dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- j. Hubungan antara hasil akhir dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- k. Hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) dengan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- l. Faktor yang paling berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun harapan dari hasil penelitian ini dapat berguna untuk :

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Bagi Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto terutama bidang keperawatan, sebagai sumber informasi yang berguna untuk para pimpinan keperawatan dalam memahami dan menyelesaikan berbagai permasalahan yang ada hubungannya dengan kolaborasi perawat dan dokter. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan

dapat mengefisiensikan biaya perawatan serta memberikan kepuasan bagi tim pemberian pelayanan kesehatan.

## 2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas dan menambah teori manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan hubungan kemitraan perawat dan dokter.

## 3. Manfaat Metodologi

Bagi mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, diharapkan Penelitian ini bermanfaat untuk dipelajari dan dikembangkan dimasa yang akan datang, terutama untuk penelitian sejenis.

Hasil penelitian ini diharapkan menambah jenis penelitian tentang hubungan kemitraan perawat dan dokter sehingga dapat menjadi bahan rujukan pengembangan penelitian dimasa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Sejak abad pertengahan sampai akhir abad ke sembilan belas telah terjalin hubungan yang erat antara dokter dan perawat. Para dokter dan perawat yang berorientasi ilmiah, berkeyakinan akan ampuhnya antiseptis, kesehatan, diet, serta nasihat medis. Perawat yang terlatih menjadi komponen vital serta idealisme perawatan kesehatan yang baru, profesional dan ilmiah. Kolaborasi awal antara perawat dan dokter ini menjadikan mereka gugus tenaga ahli baru yang berlawanan arus bukan saja dengan para dukun atau ahli obat tradisional, tetapi juga dengan para perawat amatir termasuk keluarga dan para sahabat pasien itu sendiri (Siegler & Whitney, 1994).

Bab ini membahas tentang teori dan konsep yang berhubungan dengan penelitian, terdiri dari: kolaborasi yang berisikan pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi dan indikator kolaborasi. Perawat yang berisikan: pengertian, keperawatan, praktik keperawatan, value nilai keperawatan dan etika keperawatan. Dokter berisikan: pengertian dan ruang lingkup kerja dokter.

#### **A. Kolaborasi**

Kolaborasi merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menggambarkan suatu hubungan kerja sama yang dilakukan pihak tertentu. Sekian banyak pengertian dikemukakan dengan sudut pandang beragam namun didasari prinsip yang sama, untuk lebih jelasnya tentang kolaborasi maka akan dibahas tentang ; pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi, dan indikator kolaborasi.

##### **1. Pengertian**

Kolaborasi adalah suatu kerjasama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok, organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Notoatmojo, 2005). Kolaborasi mempunyai kriteria melibatkan tenaga ahli dengan keahlian yang berbeda dan dapat bekerjasama secara



timbang balik, anggota kelompok harus bertindak tegas serta mau bekerjasama, kelompok harus memberikan pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut (Siegler & Whitney, 1994).

*American Nurses Association* (1980) menjabarkan kolaborasi merupakan hubungan rekanan sejati, dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui oleh kedua belah pihak (Maukssch, 1981; Baggs & Schmitt, 1983, dalam Siegler & Whitney, 1994). *American Nurses Association* (1994) mendefinisikan kolaborasi sebagai proses komunikasi, koordinasi dan kerjasama yang terjadi antara perawat dan klien, keluarga dan profesi kesehatan lain. Hal yang sama dikemukakan oleh Hoffart & Woods (1996, dalam Sitorus, 2006) yang mengatakan bahwa Kolaborasi merupakan hubungan kerjasama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan. Pada kolaborasi terdapat sikap saling menghargai antara-tenaga kesehatan dan saling memberikan informasi tentang kondisi klien demi mencapai tujuan.

Siegler & Whitney, (1999), kolaborasi adalah suatu bentuk kerjasama antara individu atau profesi dengan individu atau profesi lain dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan yang optimal. Tidak ada satupun masalah kesehatan yang hanya dapat diatasi dengan salah satu tim, oleh karena itu kerjasama dengan berbagai profesi lain tetap sangatlah penting. Pandangan tersebut juga ditegaskan (Bailey & Syder 1995, dalam As'ad, M. 2000) bahwa kolaborasi sebagai hubungan kolaborasi yang bergantung satu sama lain dimana perawat, dokter dan profesi kesehatan lain untuk saling melengkapi satu sama lain sehingga berperan secara hirarki. Agar dapat saling mengisi kekurangan, perawat harus mempunyai kesempatan untuk

mengambil keputusan secara mandiri karena perawat telah mempunyai pengetahuan dan pengalaman dibidang keperawatan.

American Medical Assosiation (1994) mendefinisikan istilah kolaborasi adalah proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktek bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktek dengan berbagai nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat (Siegler & Whitney, 2000). Kolaborasi merupakan interaksi antara dokter dan perawat (tim kesehatan lainnya) yang memungkinkan ilmu pengetahuan dan keterampilan kedua profesi ini dapat bersama-sama bersinergi dalam memberikan layanan kepada pasien dan keluarga, dimana pasien dan keluarga merupakan fokus layanan (Yetti, 2009)

Berdasarkan beberapa pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa kolaborasi adalah suatu bentuk hubungan kerja sama untuk saling melengkapi antara satu tim dengan tim lain maupun antara individu yang satu dengan yang lain untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada klien dan keluarga.

Kolaborasi sangat dibutuhkan dalam pemberian layanan asuhan keperawatan baik kepada individu, keluarga. Dengan kolaborasi yang baik antara perawat dan dokter, pelayanan terbaik kepada pasien dapat terwujud, memberikan dampak pada kepuasan pasien dan *quality of care*, memberikan kepuasan bagi perawat dan dokter dalam melaksanakan pekerjaan, dapat menurunkan biaya perawatan, mekanisme koordinasi antar profesi akan berkembang, memudahkan dalam pemecahan masalah, menurunkan lama rawat inap pasien, dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Dalam pelaksanaan kegiatan kolaborasi ada berbagai tim yang terlibat dengan berbagai disiplin ilmu, namun penelitian ini hanya akan menitik beratkan pada kolaborasi antara perawat dan dokter. Dalam konsep keperawatan ada beberapa pengertian keperawatan sebagai pernyataan yang telah disepakati oleh para pakar keperawatan di Indonesia tahun 2007, tentang pengertian keperawatan, pengertian prakek keperawatan, pengertian asuhan keperawatan dan pengertian nilai keperawatan.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi.

Membangun suatu kolaborasi perlu memperhatikan 7 landasan yaitu saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi, memahami kemampuan masing-masing, menghubungi, mendekati, terbuka, mendorong/mendukung dan mengharagai (Notoatmodjo, 2005). Thomas (1976 dalam Siegler & Whitney, 1999) mengusulkan agar kolaborasi dijalankan apabila ada kombinasi antara pertama: tuntutan maksimal atau pemenuhan kebutuhan sendiri dan kedua: kerja sama maksimal atau pemenuhan kebutuhan pihak lain.

Kolaborasi perawat dengan dokter dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, kontrol kekuasaan, lingkungan praktik, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, dan hasil akhir (Siegler & Whitney, 2000).

### a. Kontrol kekuasaan

Kepatuhan pada hukum dan peraturan kesetaraan kesempatan bekerja akan sangat mempengaruhi aktivitas sumber daya manusia lainnya dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari manajemen sumber daya manusia. Sebagai contoh, perencanaan strategis sumber daya manusia harus memastikan sumber tenaga kerja yang bervariasi untuk memenuhi jumlah tenaga kerja yang ditetapkan oleh hukum dan peraturan (Robert L. Mathis, John H. Jackson, 2001)

Dengan membina kesempatan yang sama bagi perawat dan dokter untuk mendiskusikan masalah yang dialami oleh pasien. Cara mengukurnya dapat dilakukan dengan menilai tingkat partisipasi perawat dan dokter dalam berinteraksi melalui dua belas pertanyaan yaitu ; menanyakan informasi, memberikan informasi, menanyakan pendapat, memberikan pendapat, mengemukakan usul, memberikan pengarahan, mengambil keputusan, memberikan pendidikan, memberikan dukungan dan persetujuan, menyatakan tidak setuju, orientasi dan humor. Dengan mengamati dan mencatat intraksi antara perawat-dokter serta menghitung frekuensi dan lama tingkat partisipasi, distribusi dari pesan, akan timbul kontrol kekuasaan apa bila tingkat partisipasi sama besarnya serta terbagi secara merata melalui 12 kategori tersebut diatas (Feiger & Schmitt, 1979).

Lamb dan Napodano (1984, dalam Siegler & Whitney, 1999), mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kolaborasi antara perawat dan dokter selama mereka bertemu dalam lingkup rawat jalan memecahkan masalah klinis. Kegiatan dilakukan dengan merekam interaksi kelompok dan menganalisisnya untuk mengetahui antara lain, siapa yang mengawali interaksi, sifat proses pengambilan keputusan yang menghasilkan interaksi antara pemberi perawatan, Ciri-ciri khas komunikasi antara praktisi perawat dan dokter.

b. Lingkup praktik

Lingkup praktik menunjukkan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak. Meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktek yang terpisah namun ada tugas-tugas tertentu yang dikerjakan bersama. Ada 4 kategori pertanyaan terkait dengan tanggung jawab dokter, tanggung jawab perawat, tanggung jawab kepada klien dan legalitas.

Davidson, dan Earp (1981, dalam Siegler & Whitney, 1999 ) serta Davidson dan Lauver (1984) pada dua penelitian yang terkait telah mengembangkan sketsa sembilan pasien untuk mengukur persepsi dan profesionalisme mengenai lingkungan praktik dokter dan praktisi perawat. Sketsa ini membahas masalah biomedis, psikososial beberapa diantaranya membutuhkan penyuluhan pasien. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kolaborasi perawat dengan dokter dipengaruhi juga oleh lingkungan praktik masing-masing.

c. Kepentingan bersama

Kepentingan bersama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kolaborasi antara perawat dengan dokter sering kali ditanggapi dari sudut perilaku organisasi. Untuk mengukur kepentingan bersama dengan menggunakan lima pertanyaan yaitu : bersaing, berkolaborasi, berkompromi, menghindar dan mengakomodasi. Kepentingan bersama yang merupakan faktor sangat berpengaruh terhadap jalannya kolaborasi antara perawat dan dokter seringkali ditanggapi dari sudut pandang organisasi. Kepentingan bersama secara operasional menggunakan istilah tingkat ketegasan masing-masing untuk kepentingan sendiri. Thomas dan Kilmann (1974, dalam Siegler & Whitney, 2000) telah merancang suatu instrumen yang disebut Management of Differences Exercise (MODE) untuk mengukur lima pola manajemen penanganan konflik yaitu (1) bersaing, (2) berkolaborasi, (3) berkompromi, (4) menghindar, (5) mengakomodasi. Sarana ini menggunakan 30 pasang pertanyaan untuk menggambarkan pola penanganan konflik.

d. Tujuan bersama

Meskipun pada saat-saat tertentu tujuan dapat tumpang tindih dengan lingkungan praktik, akan tetapi tujuan sifatnya lebih terorientasi pada pasien dan dapat membantu menentukan bidang tanggung jawab yang erat kaitannya dengan prognosis pasien. Dalam pemberian layanan kesehatan pada pasien harus ada keselarasan antara tujuan

keperawatan dan tujuan medis. Ada tujuan yang hanya menjadi tanggung jawab perawat saja atau hanya tanggung jawab dokter saja, tetapi ada juga tanggung jawab yang menjadi beban perawat dan dokter, seperti mencegah terjadinya infeksi merupakan tanggung jawab bersama antara perawat dan dokter. Kalau perawat dan dokter kurang sependapat mengenai tujuan tersebut sebelum menjalankan perawatan pasien, mungkin ada beberapa tujuan terabaikan.

e. Struktur

Siegler & Whitney (1999) pendekatan pengelompokan hirarkis menuju pengelompokan yang mendorong interaksi antara sesama anggota, maka kita dapat membandingkan tiga buah model yaitu satu model hirarkis dan dua model kolaboratif. Model hirarkis menekankan pada komunikasi satu arah, kontak terbatas antara pasien dan dokter, dokter merupakan tokoh yang paling dominan. kedua merupakan model praktik kolaboratif, menekankan komunikasi dua arah, tetapi tetap menempatkan dokter pada posisi utama serta membatasi hubungan antara dokter dan pasien. Model ketiga, pola ini lebih berpusat pada pasien dan semua pemberi pelayanan harus saling bekerja sama, model ini juga menekankan pada kontinuitas kondisi timbal balik satu dengan yang lain serta tidak ada satu pemberi layanan yang mendominasi secara terus-menerus.

Selama hukum belum berubah, dokter selalu menjadi peran utama dalam pemberian layanan contoh otorisasi untuk penulisan resep tetap dipenggang oleh dokter. Tetapi otorisasi utama atas perawatan menjadi bentuk yang lebih bersifat legal, bukan lagi determinan dari suatu hubungan. Dalam situasi apapun, praktik kolaborasi yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi sehingga anggota kelompok dapat mengenal masalah yang sedang dihadapi pasien, sampai adanya diskusi dan pengambilan keputusan (Feiger & Schmitt, 1997)

f. Proses

Perubahan pengelompokan multi-disiplin menjadi tim antar-disiplin, mempunyai ciri khas tertentu yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan kolaborasi. Ciri khas tersebut antara lain kerjasama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan dan kebersamaan (Baggs & Schmitt, 1988). Kolaborasi terbentuk disaat seseorang berusaha memuaskan kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pihak lain secara maksimal. Proses kolaborasi membutuhkan sikap yang tegas dan kerja sama, bukan penyerahan seseorang untuk memuaskan pihak lain demi mempertahankan harmoni.

Menurut Ismani (1997) hubungan yang baik antar tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ditunjukkan melalui proses hubungan kerja yang baik. Proses hubungan kerja yang baik tidak hanya ditunjukkan oleh profesi perawat dan dokter saja namun semua profesi yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna bagi pasien. Proses hubungan kerja antara perawat dan dokter tercermin dalam proses interaksi dalam melakukan perawatan terhadap pasien. Dokter berorientasi pada pelayanan medik sedangkan perawat pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

g. Hasil Akhir

Masalah yang paling sedikit menjadi perhatian pada kolaborasi adalah hasil akhir Baggs dan Schmitt (1988) menyatakan hasil akhir “ jauh diluar jangkauan kolaborasi” dan kolaborasi dapat mencapai cukup dengan proses berbagi saja. Hasil kolaborasi akhir dapat digunakan untuk membuat rencana pengembangan perawatan yang baru yang kemungkinan kecil dapat dihasilkan oleh individu sendiri apapun bidang yang ditekuninya.

Hasil akhir kolaborasi bukan merupakan ciri unik tapi merupakan hasil akhir yang digunakan untuk mengukur keefektifan dari segala jenis intervensi yang dilakukan pada pasien. Kolaborasi yang efektif harus mengandung kriteria-kriteria sebagai berikut; 1) Harus melibatkan tenaga ahli dengan bidang keahlian yang berbeda, yang dapat bekerja sama imbal balik secara mulus, 2). Anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerja sama, dan 3). Kelompok harus memberikan pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut.

### 3. Indikator Kolaborasi

Kolaborasi merupakan proses komplek yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Bekerja sama dalam kesetaraan adalah essensi dasar dari kolaborasi yang digunakan untuk menggambarkan hubungan perawat dan dokter. Konsekuensi dibalik issue kesetaraan, akan dapat terwujud jika individu yang terlibat merasa dihargai serta terlibat secara fisik dan intelektual saat memberikan bantuan kepada pasien.

Prinsip-prinsip dasar agar kolaborasi dalam praktek keperawatan dapat berjalan dengan baik menurut *National Joint Commission*, (1981) yaitu :

#### a. Adanya saling pengertian

Kolaborasi sebagai suatu organisasi jejaring kerja sudah barang tentu masing-masing anggota mempunyai peran dan fungsi yang berbeda. Keadaan ini harus dipahami oleh semua anggota tim agar jangan sampai menimbulkan kesan tim yang satu berada dibawah tim yang lain. Memahami adanya perbedaan peran dan fungsi serta kontribusi yang diberikan oleh masing-masing profesi kesehatan dalam satu tim, sehingga dalam pelaksanaan kolaborasi masing-masing profesi kesehatan tidak merasa terancam kekuasaannya dalam memberikan kontribusinya terhadap klien, *National Joint Commission*, (1981)



b. Menghargai satu sama lain.

Persahabatan yang sejati adalah apa bila terjadi saling harga menghargai diantara anggota tim yang berbeda. Seberapa kecilpun peran dan kontribusi anggota dalam suatu kolaborasi perlu dihargai oleh anggota atau mitra yang lain. Hal ini akan terjadi bila setiap anggota dalam tim kesehatan menghargai keberadaan dan kontribusi yang diberikan masing-masing profesi kesehatan. Setiap anggota tim akan bekerja sama sesuai dengan keahlian profesi masing-masing untuk tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada klien.

Pengertian menghargai satu sama lain yaitu, dapat mengurangi perbedaan status profesional, meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja, meningkatkan pembagian informasi diantara profesi, menerima kontribusi profesi lain, mempermudah pengambilan keputusan bersama, meningkatkan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam bekerja, *National Joint Comission*,(1981)

c. Komunikasi.

Komunikasi sangatlah penting dalam meningkatkan kolaborasi karena dapat memfasilitasi berbagai pengertian diantara individu. Kita hanya dapat mengerti persepsi/informasi yang dimiliki oleh orang melalui percakapan. Komunikasi juga tidak hanya lisan baik yang dilakukan secara langsung berhadapan (*face to face*) maupun melalui telepon, tetapi juga secara tertulis melalui pesan yang disampaikan dalam format tertulis. Melalui komunikasi anggota tim kesehatan saling berbagi informasi, observasi, keputusan dan rekomendasi dalam memberikan pelayanan kesehatan klien. Semua bentuk komunikasi dimulai dan berakhir dengan orang-orang mengirim dan menerima pesan. Tetapi pesan-pesan ini ditengahi oleh banyak pengaruh lain yang tidak dapat dipahami seluruhnya tanpa merefleksikan konteks sosial yang seketika maupun yang lebih luas

Ellis, R.B., Gates, R.J., & Kenworthy, N. (1993) (dalam komunikasi interpersonal dalam keperawatan).

Komunikasi yang buruk antara perawat dan dokter memacu diterbitkannya lebih banyak literatur yang membahas hubungan perawat dengan dokter. Perbedaan tingkatan sosial dan jenis kelamin tetap menjadi sumber ketidak sesuaian, mempertajam pendirian profesional terhadap praktik kolaborasi (Kalisch & Kalisch, 1997 ; Lynaugh, 1998. Lynaugh dan Bates 1973, dalam Siegler & Whitney 1999), adalah orang yang pertama kali membahas secara dramatis perbedaan linguistik antara kedua kelompok tersebut. Contoh yang dikemukakan menggambarkan perspektif berbeda dari kegiatan yang sama misalnya “ panggilan rumah” sebutan untuk dokter sedangkan perawat kunjungan rumah.

Gaya dalam komunikasi dapat meningkatkan dan menghambat komunikasi atau meningkatkan hubungan dalam satu tim. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas dalam berkomunikasi antara lain, keterbukaan, konsisten dalam berbicara, mendengarkan secara hati-hati pesan yang disampaikan dari orang lain dan yang paling penting faktual (Daene, 1985).

d. Kompetensi

Kompetensi yang dimaksud adalah latar belakang pendidikan, praktik kolaborasi dapat berjalan dengan baik apa bila pendidikan diantara anggota tim kesehatan relatif sejajar. Adanya persamaan pandangan/persepsi dan pemahaman tentang ilmu kesehatan dan pelayanan kesehatan pada klien dan masyarakat akan memudahkan komunikasi yang terjadi dalam pemberian pelayanan di rumah sakit. Hal ini akan berdampak pada kontribusi yang diberikan masing-masing profesi dalam memberikan layanan kesehatan pada klien. Sebagai suatu profesi masing-masing mempunyai otonomi, tanggung

jawab dan tanggung gugat dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan standar dan kode etik profesi, *National Joint Comission*,(1981).

e. Persepsi

Persepsi tentang kolaborasi merupakan pandangan mendasar perawat dengan dokter tentang kolaborasi, sehingga diharapkan pelaksanaan kolaborasi dapat dilaksanakan terhadap peayanan kesehatan klien, karena masing-masing profesi kesehatan mempunyai pandangan yang sama tentang apa manfaat dan keuntungan serta tujuannya, *National Joint Comission*,(1981).

f. Dukungan kebijakan administrasi dari institusi

Dukungan kebijakan dari pihak institusi dapat memfasilitasi pelaksanaan kolaborasi, seperti dengan penerapan visi dan misi model praktek keperawatan profesional pada seluruh tatanan pelayanan di rumah sakit, atau berupa suatu keputusan tentang standar oprasional prosedur untuk pelaksanaan kolaborasi, *National Joint Comission*,(1981).

g. Pendekatan profesional

Pertemuan rutin yang dilaksanakan oleh tim kesehatan dari berbagai disiplin ilmu dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan klien, membicarakan dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan klien dan keluarganya, akan berdampak positif terhadap pelaksanaan kolaborasi di rumah sakit. Pendekatan melalui ronde interdisiplin ilmu dengan melakukan visite langsung, sebagai suatu tim maka setiap individu dapat mengidentifikasi, merencanakan tindakan dan mengevaluasi permasalahan atas tindakan yang telah dilakukan terhadap klien selama dirawat. Kegiatan ilmiah dapat menjadi salah satu cara untuk pendekatan profesional seperti seminar/lokakarya, pertemuan ilmiah tahunan, pelatihan dan lain-lain, *National Joint Comission*,(1981).

#### 4. Karakteristik individu

Baik Perawat maupun dokter mempunyai karakteristik beberapa hal yang berasal dari diri sendiri, yang mengarah pada kinerja, dengan tujuan tertentu sesuai harapan individu atau organisasi. Pada penelitian ini yang akan diukur adalah karakteristik individu perawat serta karakteristik dari kolaboratif itu sendiri, meliputi:

##### a. Usia

Merupakan sub-variabel yang mempunyai efek tidak langsung pada perilaku individu dan kinerja individu. Namun hubungan antara usia dan kinerja menjadi issue penting karena adanya keyakinan bahwa kinerja akan menurun dengan bertambahnya usia (Gibson, 1996, dalam Zuraidah, 2005).

Penelitian senada yang menunjukkan hubungan negatif antara usia dan produktivitas. Artinya semakin usia bertambah, produktivitas akan semakin menurun (Witjaksono, 1982 dalam As'ad, 2000).

Pada penelitian ini usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu : 21 s.d 30, merupakan usia pralihan dari dunia pendidikan ke lingkungan baru yaitu lingkungan pekerjaan yang secara psikologis masih belum mantap menentukan tempat yang menjadi pilihan untuk meniti karir, 31 s.d 40, merupakan usia yang sudah matang dalam meniti karir untuk masa depan dan biasanya sudah mantap menentukan pilhan tempat pengembangna karir. lebih dari 40 tahun, masih tergolong usia produktif, namun seiring bertambahnya umur menurut teori produktivitas seseorang akan mulai menurun.

##### b. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berdampak orang akan lebih mampu dan berupaya menerima tanggung jawab sesuai posisinya. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi motivasi kerja (Gibson, 1996 dalam Siagian, 2000). Pada penelitian ini tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi, D3

merupakan jenjang pendidikan keperawatan madya pemula, S1 jenjang pendidikan tinggi yang sudah dikategorikan profesional, S2 merupakan jenjang pendidikan pasca sarjana yang dipersiapkan untuk menduduki jabatan struktural

c. Masa kerja

Seseorang dengan pengalaman kerja yang relatif lebih lama dibandingkan dengan teman sekerjanya dikatakan sebagai karyawan senior. Pengalaman kerja sebagai variabel individu mempunyai efek secara tidak langsung dengan perilaku dan kinerja individu.

Beberapa penelitian yang dilakukan secara berulang untuk mengidentifikasi hubungan antara senioritas dan produktivitas, hasilnya menunjukkan bahwa senioritas bukanlah hal yang mutlak dalam produktivitas kerja. Orang yang telah lama bekerja belum tentu lebih produktivitas dibandingkan dengan karyawan yang senioritasnya lebih rendah (Robbins, 1996). Pada penelitian ini masa kerja di kelompokkan menjadi dua kelompok 1 s.d 3 tahun, lebih dari 3 tahun, kelompok 1 s.d 3 dikatakan belum berpengalaman sedangkan lebih dari tiga tahun sudah dapat dianggap berpengalaman (Suma'mur, 2003).

d. Jenis Kelamin

Glen Taylor dan Wravel (1977) seperti yang dikutip oleh As'ad (1995), ternyata bahwa ada perbedaan kepuasan kerja yang berbeda dimana tingkat kepuasan wanita lebih rendah jika dibanding dengan pria. Numun penelitian yang dilakukan oleh Bambang Haryono (1982) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan kerja antara pria dan wanita. Hal ini dimungkinkan karena pada penelitian ini sampel diambil dari perusahaan dimana tidak ada perbedaan perlakuan antara pria dan wanita dalam segala hal.

Penelitian lain menunjukkan bahwa ada korelasi antara masa kerja dengan kepuasan kerja, masa kerja secara konsisten mempunyai korelasi negatif baik dengan kemangkiran ataupun keluarnya karyawan (Robbins, 1996). Setelah menelaah beberapa penelitian dapatlah disimpulkan bahwa karyawan senior cenderung merasa puas dengan hanya menekuni pekerjaan rutinnya saja. Dalam dunia keperawatan banyak hal-hal yang membutuhkan kreatifitas yang menjadikan perawat lebih mampu dan terampil dalam memberikan layanan asuhan keperawatan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien.

Pelaksanaan kolaborasi banyak memberikan kesempatan kepada perawat untuk melaksanakan komunikasi yang intens dengan profesi kesehatan lainnya, sehingga akan menambah pengalaman berinteraksi dengan pasien dan keluarganya. Pada akhirnya akan memperlancar kolaborasi/kemitraan perawat dan dokter, serta menambah kemampuan perawat dalam mengantisipasi permasalahan yang mungkin terjadi pada klien dan keluarga.

## **B. Perawat**

### **1. Pengertian**

Menurut undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat dan memelihara, memantu dan melindungi seseorang karena sakit, injuri dan proses penuaan dan perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwewenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.

## 2. Keperawatan

Adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan berupa upaya yang diberikan karena adanya masalah keperawatan berupa kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan untuk berfungsi optimal, dan kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri yang berorientasi pada kebutuhan objektif klien.

## 3. Praktek keperawatan

Adalah tindakan mandiri perawat melalui kolaborasi dengan sistem klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktek keperawatan individu dan berkelompok.

Praktek keperawatan yang memenuhi kebutuhan dan harapan klien dan keluarga dapat diselenggarakan pada semua sarana/tatanan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit umum maupun khusus, puskesmas, dirumah, praktek keperawatan berkelompok dan praktek keperawatan perorangan.

## 4. Asuhan keperawatan

Adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan pada sistem klien disarana dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktek keperawatan. Pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan siklik meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 5. Value nilai keperawatan

Merupakan belliefs tentang suatu ide yang berarti, sikap, objek, perilaku dan yang lainnya yang menjadi standar dan mempengaruhi perilaku

seseorang dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam praktek keperawatan. Dengan kata lain value menggambarkan cita-cita dan harapan-harapan ideal dalam praktek keperawatan.

6. Etika keperawatan merupakan pengetahuan tentang moral dan susila, sistem nilai, kesepakatan, penilaian terhadap apa yang benar dan apa yang salah, apa yang merupakan kebaikan dan apa yang merupakan keburukan, apa yang merupakan kebijakan dan apa yang merupakan kejahatan, apa yang dikehendaki dan apa yang ditolak (PPNI, 2009).
7. Peran perawat dalam kolaborasi adalah memfasilitasi dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatana lain, perawat berperan juga sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi layanan kesehatan.

### C. Dokter

Adapun pengertian tentang dokter berasal dari bahasa latin, dokter (guru) adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang sakit. Tidak semua orang yang dapat menyembuhkan penyakit bisa disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan, pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran. Seorang dokter saat menghadapi pasien pada umumnya berpikir “ Apa diagnosa pasien ini dan perawatan apa yang dibutuhkannya (Lynaugh, 1998, dalam Siegler & Whitney 1999). Sedangkan perawat akan berpikir pada saat menghadapi pasien apa masalah pasien saat ini, bagai mana pasien menanganinya, bantuan apa yang dibutuhkannya dan apa yang dapat diberikan pada pasien. Sulit menjelaskan secara tepat bagaimana pembentukan pola berpikir seperti itu karena kurikulum kedokteran terus berkembang. Berbagai penyebab perubahan kurikulum itu antara lain menurut Ludmerer(1985, dalam Siegler & Whitney 1999), adalah:

1. Penggolongan akademi kedokteran yang menimbulkan persaingan antar departemen dan antar devisi dalam departemen itu sendiri, tapi persaingan yang paling dramatis terjadi antara fakultas yang berorientasi klinis dan ilmiah.



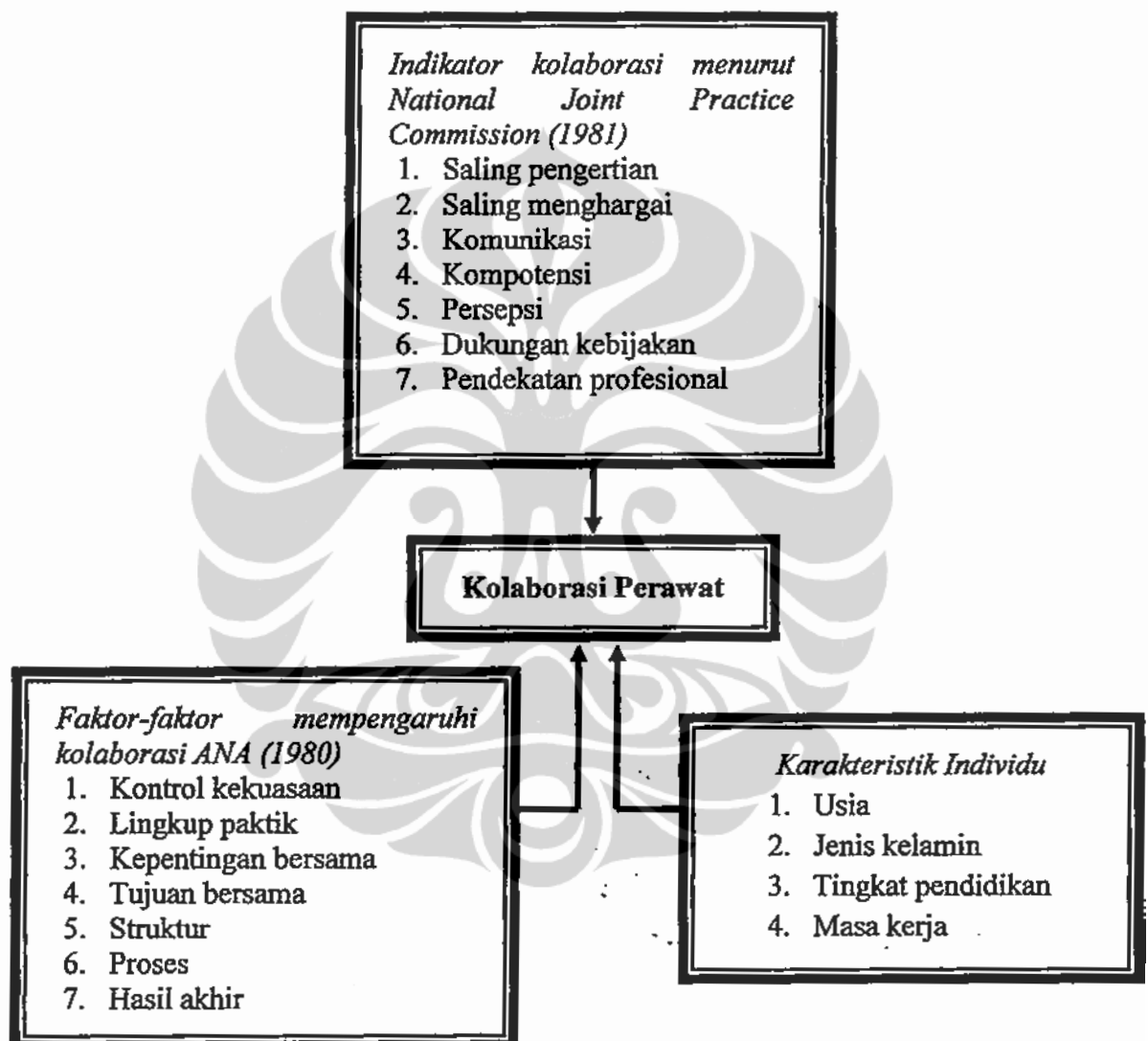
2. Eksprimen dengan kurikulum yang berlanjut sejak sekitar tahun 1950 sebagai tanggapan terhadap fragmentasi pendidikan akibat semakin meningkatnya spesialisasi.
3. Semakin luasnya penelitian biokimia sejak perang Dunia II sehingga materi yang harus dipelajari mahasiswa semakin banyak dan sekolah kedokteran berubah menjadi bisnis besar.

Adanya perbedaan dari tingkat pendidikan, sosial ekonomi, perbedaan status kekuasaan, menimbulkan hambatan dan konflik dalam praktik kolaborasi antara perawat dan dokter. Inti sesungguhnya dari konflik ini adalah terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien serta cara perawat dan dokter berkomunikasi. Dengan dua sistem pendidikan yang berbeda antara perawat dan dokter merupakan hal yang mempertajam timbulnya konflik sehingga pelaksanaan kolaborasi antara perawat dan dokter tidak berjalan sebagai mana mestinya. (Kennedy & Garvin, 1988, dalam Siegler & Whitney, 1994 ). Dokter memiliki peran utama dalam mendiagnosis, mengobati dan mencegah penyakit, mereka sering berkonsultasi dengan tim lainnya sebagai mana membuat referral pemberian pengobatan. Kolaborasi dokter dengan perawat dapat berupa kerjasama dalam peningkatan mutu layanan kesehatan seperti pencegahan infeksi pada pasien yang post operasi.

#### D. Kerangka teori

Penyusunan kerangka teori ini didasarkan pada teori-teori yang telah ada dan dapat dilihat pada skema berikut.

Skema 2.1 : Kerangka Teori



Berdasarkan kerangka teori di atas kolaborasi perawat dalam bekerja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: kontrol kekuasaan, lingkup praktik, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, dan hasil akhir. Selain itu karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja juga turut mempengaruhi kolaborasi perawat

dengan dokter. Indikator yang terlihat dari hasil kolaborasi tersebut meliputi saling pengertian, saling menghargai, komunikasi, kompetensi, persepsi, dukungan kebijakan dan pendekatan profesional.



### BAB III

## KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS PENELITIAN

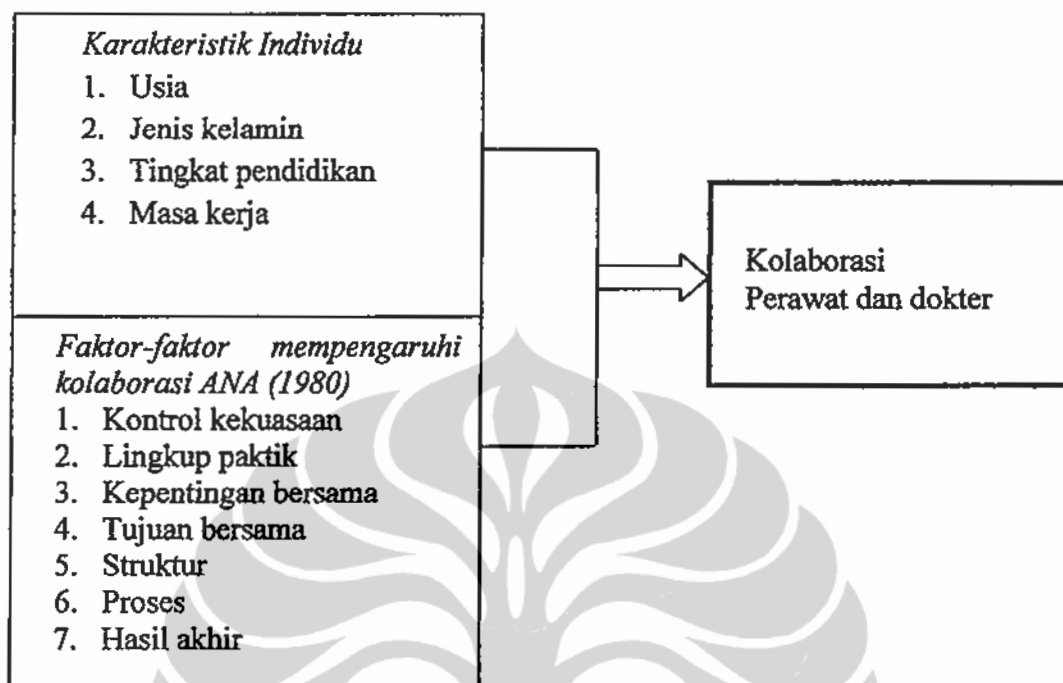
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari beberapa teori yang telah dijabarkan pada bab II, dan telah dimodifikasi serta digabungkan dengan pendapat ilmuwan yang lain. *American Nurses Association* (1980), menjelaskan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kolaborasi perawat dengan dokter antara lain, kolaborasi memiliki sifat-sifat kontrol kekuasaan, mengenal dan menerima lingkup praktik masing-masing, kepentingan bersama, tujuan yang sama, struktur, proses dan hasil akhir dengan sepengetahuan kedua belah pihak.

Kolaborasi merupakan komunikasi, koordinasi dan kerjasama yang terjadi antara perawat-klien, keluarga dan profesi kesehatan lain (*Psychiatric Nurses Associations*, 1994).

Dari gambaran teori tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemitraan/kolaborasi antara lain : pengertian antar profesi, kompetensi, dukungan kebijakan/administrasi dari institusi, komunikasi, persepsi terhadap kemitraan/kolaborasi, serta pendekatan profesional (*National Joint Practice Commission 1981* ).

Adapun kerangka konsep kolaborasi dapat dilihat pada skema sebagai berikut :



## B. Definisi Operasional

Untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diteliti serta untuk menentukan metode penelitian yang akan digunakan dalam analisis data, perlu dibuatkan definisi operasional dari setiap variabel yang dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3.1**

Definisi Operasional Variabel Penelitian Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto

### 1. Variabel Karakteristik individu

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Usia	Dihitung dari tanggal Lahir dengan Ulang terakhir sampai tahun	Kuesioner	Usia dalam tahun : 1 = 21-30 2 = 31-40 3 = > 41	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
2.	Tingkat Pendidikan	Digolongkan menurut pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan oleh perawat pada saat penelitian	Kuesioner	1. D.III Kep. 2. S I Kep.	Ordinal
3.	Masa kerja	Dihitung dari mulai pertama masuk kerja sampai saat ini	Kuesioner	Lama dalam tahun : 1 = 1-3 th 2 = > 3	Ordinal
4	Jenis Kelamin	Dikelompokkan menjadi 2 golongan	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal

## 2. Variabel independen faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Kontrol kekuasaan	Kesempatan dan peluang yang sama bagi perawat dengan dokter di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban setiap pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1=Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4= Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 10,63 1= baik, jika skor $>$ 10,63	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
2.	Lingkungan praktik	Kegiatan dan tanggung jawab dokter dan perawat di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4. 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4= Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 11,18 1= baik, jika skor $>$ 11,18	Ordinal
3.	Kepentingan bersama	Sudut pandang yang sama antara dokter dan perawat dalam memahami berbagai kepentingan bersama di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 . 1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai median 0 = kurang, jika skor $\leq$ 15 1= baik, jika skor $>$ 15	Ordinal

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
4. Tujuan bersama	Pemahaman setiap anggota tim terhadap tujuan untuk mencegah perbedaan dalam pemberian layanan kesehatan.	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai median 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,00 1= baik, jika skor $>$ 12.00	Ordinal
5. Struktur	Model struktur organisasi yang memberikan arah komunikasi antara dokter dan perawat di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 (1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4= Selalu).	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,95 1= baik, jika skor $>$ 12,95	Ordinal



NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
6.	Proses	Kerjasama, koordinasi, kompromi, saling berbagi, rekanan dan saling ketergantungan antara dokter dan perawat di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4= Selalu.	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,00 1= baik, jika skor > 12,00	Ordinal
7.	Hasil akhir	Masalah yang menjadi perhatian antara dokter dan perawat di RSP Sukamto	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4= Selalu.	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 11,786 1= baik, jika skor > 11,786	Ordinal

## 3. Variabel dependen kolaborasi

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Saling pengertian	Pemahaman perawat terhadap adanya perbedaan peran dan fungsi serta kontribusi yg diberikan masing-masing profesi kesehatan dalam satu tim	Kuesioner terdiri dari 5 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 5-20 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 19,143 1= baik, jika skor > 19,143	Ordinal
2.	Menghargai satu sama lain	Kemampuan menghargai keberadaan dan kontribusi profesi kesehatan lain, sehingga terjalin kerjasama anantara tim dengan baik.	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 10,481 1= baik, jika skor > 10,481	Ordinal
3.	Komunikasi	Peroses penyampaian pesan dari komunikator ke komunikan dengan harapan mendapatkan umpan balik	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban setiap pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah, 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 13,587 1= baik, jika skor > 13,587	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
4.	Kompetensi	Kemampuan perawat terhadap pelaksanaan kemitraan/kolaborasi antar individu dg individu, individu dengan kelompok profesi	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan diukur dengan skal Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 10,644 1= baik, jika skor $>$ 10,644	Ordinal
5.	Persepsi	Persepsi perawat akan pemahaman mendasar tentang kolaborasi, sehingga melancarkan tugas dalam pemberian layanan	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,990 1= baik, jika skor $>$ 12,990	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
6.	Dukungan kebijakan administrasi dan institusi	Dukungan terhadap perawat berupa kebijakan manajerial yang bisa memfasilitasi suatu pekerjaan	Kuesioner terdiri dari 4 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 4-16 dikelompokkan an berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,01 1= baik, jika skor $>$ 12,01	
7.	Pendekatan profesional	Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan tutunan profesi untuk pencapaian pelayanan yang optimal seperti adanya ronde, kegiatan ilmiah.	Kuesioner terdiri dari 3 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 3-12 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai media 0 = kurang, jika skor $\leq$ 8,00 1= baik, jika skor $>$ 8,00	Ordinal

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
8.	Kolaborasi Perawat dengan dokter	Kerjasama yg formal antara individu-individu, kelompok, organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu	Kuesioner terdiri dari 3 pernyataan. Jawaban pernyataan diukur dengan skala Likert 1-4 1= Tdk pernah 2= Jarang, 3= Sering, 4 = Selalu	Total skor antara 3-1 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> (COP). Menggunakan nilai mean 0 = kurang, jika skor $\leq$ 12,01 1= baik, jika skor $>$ 12,01	

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini terdiri dari:

#### 1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S Sukanto Jakarta.

#### 2. Hipotesis Minor

a. Ada hubungan antara kontrol kekuasaan dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.

b. Ada hubungan antara lingkungan praktik dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.

- c. Ada hubungan antara kepentingan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- d. Ada hubungan antara tujuan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- e. Ada hubungan antara struktur dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- f. Ada hubungan antara proses dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- g. Ada hubungan antara hasil akhir dengan kemampuan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- h. Ada hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) dengan kolaborasi perawat dan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto Jakarta.
- i. Faktor apakah yang paling berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, Etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengolahan data, rencana analisis data

#### A. Desain Penelitian

Untuk dapat menjawab hipotesis penelitian tentang kolaborasi perawat dengan dokter serta berdasarkan tujuan penelitian maka metode yang digunakan adalah diskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penggunaan metode ini untuk menjawab ada tidaknya hubungan antara pajanan terhadap faktor resiko sebagai akibat dari pajanan tersebut (Budiarto, 2004).

Dalam penelitian kesehatan, studi crosssectional merupakan salah satu bentuk studi observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan. Dalam studi cross-sectional, variabel bebas dan tergantung dinilai secara simultan pada satu saat tidak ada follow-up pada studi cross sectional (Sastroasmoro S, & Ismael, 2002). Pada penelitian ini hanya memfokuskan ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi perawat dengan dokter seperti, kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, hasil akhir serta karakteristik individu.

Setelah variabel independen dikumpulkan, kemudian dipelajari serta dianalisis apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2007), populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di instalasi rawat inap rumah sakit kepolisian pusat RS. Sukanto baik kepala ruangan maupun perawat pelaksana. Populasi perawat berjumlah 134 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2007). Sedangkan menurut Candra (2005) sampel penelitian merupakan sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi. Penelitian ini menggunakan *random sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi berikut ini:

#### a. Kriteria Sampel

Untuk kriteria sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berpendidikan D.III, S I keperawatan yang bekerja pada instalasi rawat inap rumah sakit kepolisian pusat RS. Sukanto Jakarta dan tidak sedang dalam menjalani cuti tahunan, lama bekerja minimal 1 tahun serta bersedia menjadi responden.

#### b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan kriteria inklusif adalah perawat yang ada di instalasi rawat inap baik kepala ruangan maupun perawat pelaksana yang berpendidikan SPK, D.III, maupun S I keperawatan.



### c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus Notoatmodjo (2005) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{134}{1 + (134 \times 0,05^2)}$$

$$n = 101 \text{ (setelah pembulatan)}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sample

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jumlah sampel minimal yang menjadi responden sebanyak 101 perawat. Sedangkan yang menjadi responden pada penelitian ini sebanyak 108 perawat, sehingga sudah memenuhi batas minimal yang ada.

### C. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di rumah sakit kepolisian pusat RS. Sukanto Jakarta Timur, alasan rumah sakit tersebut dipilih sebagai tempat penelitian, karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan POLRI tertinggi di Indonesia dan belum pernah dilakukan penelitian yang sejenis keistimewaan rumah sakit ini antara lain dari status ketenagaan yang ada terdiri dari anggota polri, Pegawai negeri sipil, Calon pegawai, Part time, pekerja harian lepas serta perbedaan dari struktur organisasi. Ruang yang digunakan adalah semua ruangan instalasi rawat inap.

### D. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai tanggal 03 Mei sampai dengan 15 Mei 2010, sebelumnya peneliti mengadakan pertemuan dengan para kepala lantai yang menjadi tempat penelitian untuk menjelaskan tehnik dan cara pengisian serta batasan waktu untuk pengumpulan kuesioner.

### E. Etika Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden di instalasi rawat inap rumah sakit kepolisian pusat RS. Sukanto. Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden yang akan diteliti terlebih dahulu diberikan penjelasan, mengenai tujuan penelitian, harapan peneliti serta manfaat baik bagi perawat, dokter maupun rumah sakit kepolisian pusat RS. Sukanto. Dari penjelasan ini diharapkan responden akan memahami betapa pentingnya kegiatan penelitian ini untuk peningkatan mutu layanan kesehatan, terutama kaitannya dengan kegiatan kemitraan/kolaborasi perawat dengan dokter, sehingga responden akan berpartisipasi secara aktif.

Demi menjaga rasa aman dan nyaman responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner, maka kerahasiaan responden akan tetap terjaga dengan cara tidak perlu mencantumkan nama. Peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara tidak menulis nama pada kuesioner, namun hanya menggunakan kode saja pada lembar kuesioner dan kuesioner tersebut hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Data penelitian ini akan disimpan, diolah, dan hanya dapat dibuka oleh peneliti serta dijaga kerahasiaannya selama berlangsungnya penelitian ini. Selanjutnya data ini dimusnahkan setelah lima tahun dari hasil penelitian ini

### F. Alat pengumpul data

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi dari hasil penelitian Zuraidah (2005) dengan tingkat reliabilitas 0,646. Kuesioner dipilih dengan mempertimbangkan kemudahan, praktis dan penghematan waktu dan biaya.

Untuk mengukur pemahaman tentang indikator kolaborasi, faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi, serta karakteristik individu yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter, maka dibuat skala

ukur berdasarkan metode Likert 1-4 (1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, 4 selalu)

Kuesioner dibuat berdasarkan variabel yang akan diteliti dibagi menjadi tiga, kuesioner A berisi karakteristik individu yaitu usia, pendidikan dan masa kerja sedangkan kuesioner B berisi, komunikasi, saling pengertian antar profesi, dukungan kebijakan administrasi dan institusi, persepsi tentang kolaborasi, pendekatan profesional, saling menghargai, kompetensi, tujuan bersama, untuk kuesioner B terdiri dari 31 pertanyaan yaitu 29 pertanyaan favorable dan 2 pertanyaan unfavorable (pertanyaan nomer 6 dan 9). Kuesioner C terdiri dari 28 pertanyaan favorable yang berisikan kontrol kekuasaan, lingkup praktik, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, hasil akhir. Kuesioner dibagikan dalam amplop yang tertutup kepada responden yang berjumlah 112 orang.

Ujia coba instrument kuesioner sebanyak 30 eksemplar dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Jaya yang terletak didaerah Jakarta Utara. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena karakteristik kepegawaian terutama perawat hampir sama dengan yang ada di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta yaitu tingkat pendidikan, status kepegawaian, karakteristik umur sehingga rumah sakit tersebut layak sebagai tempat uji instrumen. Dari hasil uji coba kuesioner terhadap 30 responden didapatkan hasil reliabilitas 0,631 ( $r=0,631$ )

**Tabel 4.1. Hasil Uji Coba Instrumen Di RSPJ, April 2010, n=30**

Variabel	$\Sigma$	$\Sigma$	Validitas	Reliabilitas
	Pernyataan Sebelum Uji Coba	Pernyataan Setelah Uji Coba		
<b>Komunikasi</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,4450-0,6404</b>	<b>0,8854</b>
<b>Saling pengertian antar profesi</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0,4450-0,6401</b>	<b>0,8854</b>
<b>Menghargai</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,7289-0,9067</b>	<b>0,8854</b>

Variabel	$\Sigma$ Pernyataan Sebelum Uji Coba	$\Sigma$ Pernyataan Setelah Uji Coba	Validitas	Reliabilitas
satu sama lain				
Kompetensi	4	4	0,2664-0,9062	0,8854
Dukungan administrasi dan institusi	5	5	0,7289-0,9067	0,8854
Persepsi tentang kolaborasi	4	4	0,7289-0,9067	0,8854
Pendekatan profesional	3	3	0,2664-0,8385	0,8854
Kontrol kekuasaan	4	4	0,5023-0,6636	0,9066
Lingkup praktik	4	4	0,4017-0,7964	0,9066
Kepentingan bersama	4	4	0,4247-0,6820	0,9066
Tujuan bersama	4	4	0,3197-0,4375	0,9066
Struktur	4	4	0,4720-0,7669	0,9066
Proses	4	4	0,2945-0,8509	0,9066
Hasil akhir	4	4	0,4763-0,7180	0,9066

## G. Prosedur Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap mulai dari *editing*, *coding*, *scoring*, *processing*, *cleaning*, dengan menggunakan komputer.

### 1. *Editing*

*Editing* data yang dilakukan untuk meneliti kelengkapan dan ketepatan pengisian pertanyaan maupun konsistensi dari jawaban responden terhadap pertanyaan satu dengan yang lain yang masih ada kaitannya (Hastono, 2007). Jumlah kuesioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 112 kuesioner, yang dikembalikan hanya 108 kuesioner, 4

kuesioner tidak dikembalikan karena respondennya sedang menjalani cuti, dari 108 kuesioner hanya 104 yang memenuhi persyaratan untuk dilanjutkan ketahap analisis, 4 kuesioner datanya tidak lengkap di isi oleh responden sehingga hasil kuesioner tidak diambil sebagai data penelitian.

## 2. *Coding*

*Coding* data dilakukan setelah tahap *editing*, pemberian kode data dimaksudkan untuk memudahkan pengolahan data dengan memberi kode pada masing-masing pertanyaan dalam kolom khusus untuk memudahkan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer (Hastono, 2007).

## 3. *Entry*

*Entry* data dilakukan setelah data diedit serta diberi kode, selanjutnya data tersebut diproses dengan mengentri dari kuesioner kekomputer. setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer. Data-data tersebut dimasukkan sesuai dengan sub variabel disetiap pertanyaan (Hastono, 2007).

## 4. *Scoring*

Masing-masing variabel independen maupun dependen diberi skor sesuai dengan katagori data dan jumlah butir pertanyaan dari tiap variabel. Hasil *scoring* dari setiap variabel di jumlahkan, sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan butir-butir pertanyaan dari setiap variabel (Hastono, 2007). Variabel kolaborasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori baik (1), kategori kurang baik (0) dengan menggunakan *cut of point*. Bila data normal menggunakan mean sedangkan jika tidak normal menggunakan median.

## 5. *Processing*

Langkah selanjutnya setelah *scoring* adalah *processing*, *processing* dapat dilakukan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, kemudian

dilakukan proses analisis data. Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan dapat dianalisis. Analisa data univariat menggunakan proporsi atau persentase, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda karena variabel dependen dikategorikan (Hastono, 2007).

#### 6. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data, hal ini dilakukan untuk mengecek data yang telah dimasukkan kekomputer. Apa bila ditemukan kesalahan pada saat memasukan data, maka segera dapat diperbaiki sehingga keakuratan data akan tetap terjaga. Bila ada yang kosong akan dilihat dan diperiksa kembali sesuai dengan kuesioner. Bila ada data yang keliru maka muncul nilai *missing* pada hasil sehingga harus diperiksa kembali (Hastono, 2007).

### H. Analisis Data

#### 1. *Analisis Univariat*

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis sebenarnya adalah untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data baik data numerik maupun katagorik akan sangat menentukan bentuk peringkasan datanya. Untuk peringkasan data numerik kita menghitung nilai, mean, median dan modus. Adapun rumus dari mean :

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_n}{n}$$

sedangkan median rumusnya  $= (n+1)/2$ , untuk modus adalah prekuensi/jumlah terbanyak dari angka yang keluar. Analisis univariat, tujuannya untuk melihat distribusi prekuensi baik variabel dependen maupun variabel independen.

## 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dengan menggunakan uji Chi Square. Selanjutnya dilakukan penentuan  $\alpha = 0,05$  bila P value lebih kecil dari  $\alpha 0,05$  diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diteliti. Kegunaan lain dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel, atau untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok atau lebih (Sutanto Priyo Hastono, 2007).

## 3. Analisis Multivariat

Analisis *multivariat* dilakukan agar dapat mengetahui variabel independen mana yang paling berhubungan terhadap kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter, variabel yang diteliti dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai  $P < 0,25$  setelah dilakukan analisis *bivariat*. Proses analisis multivariat menggunakan rumus uji regresi logistik berganda dengan pertimbangan variabel dependen berbentuk data kategorik. Jumlah sampel dalam analisis multivariat sangat penting untuk diperhatikan, pedoman yang berlaku adalah setiap variabel minimal diperlukan 10 atau 15 responden. Bila dalam penelitian terdapat 10 variabel, maka diperlukan jumlah sampel minimal =  $10 \times 10$  responden = 100 responden. Dengan melakukan analisis multivariat kita dapat mengetahui : Variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

Tahapan dari uji multivariat variabel-variabel harus dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana dengan variabel dependen kolaborasi perawat, dilakukan pembuatan model yang bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan hubungan kolaborasi, semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan semua variabel independen yang telah diujikan dimasukkan ke dalam model

secara berurutan dimulai dari *p waldnya* yang tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari *p wald* yang terbesar.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Rumah Sakit Sukanto Jakarta mulai tanggal 03 Mei sampai dengan 15 Mei 2010. Jumlah kuesioner yang disebarakan sebanyak 112 dan jumlah kuesioner yang kembali 108. Hal ini dikarenakan ada beberapa perawat yang pada saat penelitian sedang mejalankan cuti serta beberapa kuesioner yang kembali namun datanya kurang lengkap. Jumlah kuesioner yang kembali sudah memenuhi besaran sampel yang telah ditentukan berdasarkan rumus yaitu sebanyak 104 responden. Setiap instrument yang diisi oleh responden dicek satu persatu kelengkapan jawababnnya. Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual.

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik individu perawat (Usia, Tingkat pendidikan, Masa kerja, Jenis kelamin) serta variabel dependen kolaboarasi (Komunikasi, Saling pengertian antar profesi, Saling menghargai satu sama lain, Kompetensi Dukungan administrasi, persepsi tantang kolaborasi, Pendekatan professional) dan Faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi perawat dengan dokter yang merupakan variabel independen.

##### 1. Karakteristik individu perawat

###### a. Usia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Usia Perawat**  
**Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto**  
**Bulan Mei Tahun 2010**

KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PERSENTASE(%)
21 – 30 tahun	49	47,1
31 – 40 tahun	34	32,7
> 41 tahun	21	20,2
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Dari tabel di 5.1 diketahui bahwa perawat berusia antara 21 sampai dengan 30 tahun yaitu sebesar 47,1 %. Berdasarkan hasil analisis data tersebut diketahui bahwa usia perawat tergolong produktif.

b. Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Perawat**  
**Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto**  
**Bulan Mei Tahun 2010**

KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PERSENTASE(%)
D3 Keperawatan	99	95,2
S1 Keperawatan	5	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu sebesar 95,2 %.

c. Masa Kerja

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Perawat**  
**Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto**  
**Bulan Mei Tahun 2010**

KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PERSENTASE(%)
1 – 3 tahun	23	22,1
> 3 tahun	81	77,9
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas diketahui bahwa distribusi dari masa kerja responden sebagian besar adalah lebih dari 3 tahun sebesar 81 (77,9 %).

## d. Jenis Kelamin

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Perawat**  
**Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto**  
**Bulan Mei Tahun 2010**

KARAKTERISTIK	FREKUENSI	PERSENTASE(%)
Laki-laki	15	14,4
Perempuan	89	85,6
Total	104	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, sebesar 85,6 %

## 2. Indikator Kolaborasi

Komunikasi, saling pengertian antar profesi, saling menghargai satu sama lain, kompetensi, dukungan administrasi dan institusi, persepsi tentang kolaborasi, pendekatan professional.

## a. Komunikasi

**Tabel 5.5**  
**Distribusi frekuensi komunikasi perawat di Rumah Sakit Pusat**  
**Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Bulan Mei**  
**Tahun 2010**

Komunikasi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	77	74,0
Kurang Baik	27	26,0
Total	104	100

Dari tabel 5.5 di atas diketahui bahwa perawat yang melakukan komunikasi baik sebesar 74% .

## b. Saling Pengertian

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Saling Pengertian Antar Profesi Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Saling Pengertian Antar Profesi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	77	74,0
Kurang Baik	27	26,0
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas diketahui bahwa proporsi saling pengertian antar profesi perawat baik 74%.

## c. Saling Menghargai

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Saling Menghargai**  
**Satu Sama Lain Antar Profesi Perawat dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto**  
**Jakarta Tahun 2010**

Saling Menghargai Satu Sama Lain Antar Profesi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	64	61,5
Kurang Baik	40	38,5
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diketahui bahwa proporsi saling menghargai satu sama lain antar profesi baik 61,5%.

## d. Kompetensi

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Kompetensi Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Kompetensi Perawat	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	58	55,8
Kurang Baik	46	44,2
Total	104	100

Tabel 5.8 menunjukkan proporsi perawat yang bekerja berdasarkan kompetensi secara baik 55,8% .

## e. Dukungan Administrasi dan Institusi

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Administrasi dan Institusi**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Dukungan Adm & Institusi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	53	51
Kurang Baik	51	49
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.9 proporsi dukungan administrasi dan institusi yang baik 51%.

## f. Persepsi tentang kolaborasi

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang Kolaborasi Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Persepsi Tentang Kolaborasi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	64	61,5
Kurang Baik	40	38,5
Total	104	100

Dari tabel 5.10 di atas diketahui bahwa persepsi tentang kolaborasi baik 61,5%.

## g. Pendekatan profesional

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Frekuensi Pendekatan Profesional Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Pendekatan Profesional	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	74	71,2
Kurang Baik	30	28,8
Total	104	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa proporsi pendekatan profesional perawat dilakukan secara baik 71,2%.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kolaborasi

Kontrol Kekuasaan, Lingkup Praktek, Kepentingan Bersama, Tujuan Bersama, Struktur, Proses dan Hasil Akhir.

#### a. Kontrol Kekuasaan

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Frekuensi Kontrol Kekuasaan Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Kontrol Kekuasaan	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	59	56,7
Kurang Baik	45	43,3
Total	104	100

Dari tabel 5.12 di atas diketahui bahwa proporsi kontrol terhadap kekuasaan perawat baik 56,7%.

#### b. Lingkup Praktek

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Frekuensi Lingkup Praktek Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Lingkup praktek	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	65	62,5
Kurang Baik	39	37,5
Total	104	100

Dari tabel 5.13 di atas diketahui bahwa proporsi lingkup praktek perawat baik 62,5%.

## c. Kepentingan Bersama

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Frekuensi Kepentingan Bersama Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Kepentingan Bersama	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	76	73,1
Kurang Baik	28	28,9
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.14 di atas diketahui bahwa proporsi perawat bekerja berdasarkan kepentingan bersama baik 73,1%.

## d. Tujuan bersama

**Tabel 5.15**  
**Distribusi Frekuensi Tujuan Bersama Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Tujuan Bersama	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	55	52,9
Kurang Baik	49	47,1
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.15 di atas diketahui bahwa proporsi perawat bekerja berdasarkan tujuan bersama yang baik 52,9%.



## e. Struktur

**Tabel 5.16**  
**Distribusi Frekuensi Struktur Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Struktur	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	39	37,5
Kurang Baik	65	62,5
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.16 di atas diketahui bahwa proporsi perawat bekerja berdasarkan struktur yang masih dirasakan kurang baik 62,5 %.

## f. Proses Kegiatan

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Frekuensi Proses Kegiatan Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Proses	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	57	54,8
Kurang Baik	47	45,2
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.17 di atas diketahui bahwa proporsi perawat berdasarkan proses kegiatan yang baik 54,8%.

## g. Hasil Akhir

**Tabel 5.18**  
**Distribusi Hasil Akhir kolaborasi**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Hasil Akhir	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	60	57,7
Kurang Baik	44	42,3
Total	104	100

Dari tabel 5.18 di atas diketahui bahwa proporsi hasil akhir kolaborasi perawat dokter baik 57,7%.

## h. Kolaborasi

**Tabel 5.19**  
**Distribusi Kolaborasi Perawat**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Kolaborasi	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	50	48,1
Kurang Baik	54	51,9
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.19 di atas diketahui bahwa proporsi kolaborasi perawat baik 48,1% .

## B. Hasil Analisa Bivariat

1. Distribusi antara kontrol kekuasaan dengan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.20**  
**Hubungan Antara Kontrol Kekuasaan Dengan Kemampuan**  
**Kolaborasi Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat**  
**Kepolisian RS. Sukanto Jakarta Tahun 2010**

Kontrol Kekuasaan	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	n	%				
Kurang	32	71,1	13	28,9	45	100	4,140 (1,800- 9,523)	0,001
Baik	22	37,3	37	62,7	59	100		
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara kontrol kekuasaan dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak kontrol kekuasaan baik sebanyak 37 (62,7%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 13 (28,9%) menunjukkan kontrol kekuasaan kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan ada hubungan signifikan antara kontrol kekuasaan dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai  $p$  0,001 ( $p$  value < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,140, artinya perawat yang kontrol kekuasaannya baik mempunyai peluang 4 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang kontrol kekuasaannya kurang baik.

2. Distribusi antara Lingkup Praktek dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter .

**Tabel 5.21**  
**Hubungan Antara Lingkup Praktek**  
**Dengan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Lingkup Praktek	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	22	56,4	17	43,6	39	100	1,335 (0,601-2,965)	0,612
Baik	32	49,2	33	50,8	65	100		
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	104		

Hasil analisis hubungan antara lingkup praktek dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 33 (50,8%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik sedangkan 17 (43,6%) menunjukkan lingkup praktek dengan dokter memiliki kolaborasi kurang baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lingkup praktek dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,612 (*p value* > 0,05).

3. Distribusi antara kepentingan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.22**  
**Hubungan Antara Kepentingan Bersama**  
**Dengan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Kepentingan bersama	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total	OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
	N	%	N	%			
Kurang Baik	13	46,4	15	53,6	28	100	0,740
Baik	41	53,9	35	46,1	76	100	1,764)
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100	

Hasil analisis hubungan antara kepentingan bersama dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 15 (53,6%) menunjukkan kepentingan bersama kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan kepentingan bersama baik sebanyak 35 (46,1%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kepentingan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,646 (*p value* > 0,05).

4. Distribusi antara Tujuan bersama dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.23**  
**Hubungan Antara Tujuan Bersama**  
**Dengan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Tujuan Bersama	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
	Kurang Baik	33	67,3	16	32,7	49	100	3,339 (1,489-
Baik	21	38,2	34	61,8	55	100	7,489)	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara tujuan bersama dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 34 (61,8%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 16 (32,7%) menunjukkan tujuan bersama kurang baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara tujuan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,006 (*p value* < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,339, artinya perawat yang memiliki tujuan bersama baik mempunyai peluang 3 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki tujuan bersama kurang baik.

5. Distribusi antara struktur dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.24**  
**Hubungan Antara Struktur Organisasi**  
**Dengan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Struktur	Kolaborasi Perawat dg						OR 95 % CI	P Value
	Dokter				Total			
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	34	52,3	31	47,7	65	100	1,042	1,000
Baik	20	51,3	19	48,7	39	100	2,306	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara struktur dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 19 (48,7%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 31 (47,7%) menunjukkan struktur kolaborasi perawat dengan dokter kurang baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara struktur dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 1,000 (*p value* > 0,05).

6. Distribusi antara proses dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.25**  
**Hubungan Antara Proses Dengan**  
**Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Proses	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	38	80,9	9	19,1	47	100	10,819 (4,276-	0,000
Baik	16	28,1	41	71,9	57	100	27,375)	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara proses dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 41 (71,9%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 9 (19,1%) menunjukkan proses hubungan perawat dengan dokter kurang baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara proses dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai  $p$  value 0,000 ( $p$  value < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 10,819, artinya perawat yang memiliki proses baik mempunyai peluang 11 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki proses kurang baik.



7. Distribusi antara hasil akhir dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.26**  
**Hubungan Antara Hasil Akhir Dengan**  
**Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Hasil Akhir	Kolaborasi Perawat dg						OR 95 % CI	P Value
	Dokter				Total			
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	26	59,1	18	40,9	44	100	1,651 (0,752-	0,220 3,624)
Baik	28	46,7	32	53,3	60	100		
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara hasil akhir dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 32 (53,3%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 18 (40,9%) menunjukkan hasil akhir kolaborasi perawat dengan dokter kurang baik

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara hasil akhir dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,220 (*p value* > 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,651, artinya perawat yang memiliki hasil akhir baik mempunyai peluang 2 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki hasil akhir kurang baik.

8. Distribusi antara karakteristik individu dengan kemampuan kolaborasi perawat dengan dokter.

**Tabel 5.27**  
**Hubungan Antara Usia Dengan**  
**Kemampuan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto Jakarta**  
**Tahun 2010**

Usia	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		P Value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
21-30 tahun	25	51,0	24	49,0	49	100	0,984
31-40 tahun	18	52,9	16	47,1	34	100	
> 41 tahun	11	52,4	10	47,6	21	100	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100	

Hasil analisis hubungan antara usia perawat dengan kolaborasi didapatkan dari 49 perawat yang berusia 21 s.d 30 tahun, sebanyak 24 (49,0%) memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. 34 perawat yang usianya 31 s.d 40 tahun, sebanyak 16 perawat (47,1 %) memiliki kolaborasi perawat dengan dokter kurang baik. 21 perawat yang berusia lebih dari 41 tahun, sebanyak 10 (47,6%) memiliki kolaborasi perawat dengan dokter kurang baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,984 (*p value* > 0,05)

**Tabel 5.28**  
**Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan**  
**Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto**  
**Jakarta Tahun 2010**

Tingkat Pendidikan	Kolaborasi Perawat dg						OR 95 % CI	P Value
	Dokter				Total			
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	n	%	N	%		
D3 Keperawatan	53	53,5	46	46,5	99	100	4,609	0,193
S1 Keperawatan	1	20,0	4	80,0	5	100	42,715	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 4 (80,0%) perawat berpendidikan S1 keperawatan menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 46 (46,5%) menunjukkan tingkat pendidikan D3 keperawatan memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,193 (*p value* > 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,609, artinya perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1 keperawatan mempunyai peluang 4,609 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat lulusan D3 keperawatan.

**Tabel 5.29**  
**Hubungan Antara Masa Kerja Dengan**  
**Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto**  
**Jakarta Tahun 2010**

Masa Kerja	Kolaborasi Perawat dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
1-3 tahun	40	49,4	41	50,6	81	100	0,627	0,461
> 3 tahun	14	60,9	9	39,1	23	100	1,612	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 41 (50,6%) masa kerja 1-3 tahun menunjukkan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan sebanyak 9 (39,1%) perawat yang memiliki masa kerja > 3 tahun menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara masa kerja dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,461 (*p value* > 0,05).

**Tabel 5.30**  
**Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan**  
**Kolaborasi Perawat Dengan Dokter**  
**di Rumah Sakit Pusat Kepolisian RS. Sukanto**  
**Jakarta Tahun 2010**

Jenis Kelamin	Kolaborasi dg Dokter				Total		OR 95 % CI	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	9	60,0	6	40,0	15	100	1,467	0,691
Perempuan	45	50,6	44	49,4	89	100	(0,482- 4,466)	
Jumlah	54	51,9	50	48,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 44 (49,4%) perawat perempuan menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan 6 (40,0%) perawat berjenis kelamin laki-laki menunjukkan kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p value* 0,691 (*p value* > 0,05).

### C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang paling berhubungan dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter. Mempertimbangkan bahwa variabel dependen merupakan data katagorik, maka uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda.

#### Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel yang diduga berhubungan dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter yaitu faktor kontrol kekuasaan, lingkup paktik, kepentingan bersama, tujuan bersama, struktur, proses, hasil akhir, usia, tingkat pendidikan, masa kerja. Sebelum membuat model multivariat variabel-

variabel tersebut terlebih dahulu harus dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana dengan variabel dependen kolaborasi perawat. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen ditampilkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.31**  
**Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	-2 log likelihood	<i>P value</i>
Kontrol kekuasaan	132,039	0,001*
Lingkup praktik	143,516	0,478
Kepentingan bersama	143,557	0,496
Tujuan bersama	135,050	0,003*
Struktur	144,010	0,919
Proses	113,579	0,000*
Hasil akhir	142,445	0,209*
Usia	144,002	0,892
Tingkat pendidikan	141,752	0,132*
Masa kerja	143,067	0,329
Jenis kelamin	143,568	0,691

\*Bermakna pada  $\alpha:0,05$

Dari hasil di atas ternyata hanya variabel kontrol kekuasaan, tujuan bersama, proses, hasil akhir, tingkat pendidikan yang mempunyai *p value* < 0,25 dengan demikian masuk ke dalam model analisis multivariat.

#### **Pembuatan Model**

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter. Dalam model prediksi ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan semua variabel independen yang telah diujikan dimasukkan ke dalam model secara berurutan dimulai

dimulai dari *p waldnya* tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai *p wald* yang terbesar. Hasil akhir pemodelan selanjutnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.32

Sub Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
<b>Konstanta: - 1,440</b>				
<b>Proses</b>				
Kurang baik	2,381	25,280	0,000	1
Baik				10,819 (4,276-27,375)

Hasil analisis variabel di atas terlihat bahwa variabel proses mempunyai nilai *p value* (signifikan)  $< 0,05$  berarti variabel ini merupakan variabel yang paling berhubungan secara signifikan dengan kolaborasi perawat dengan dokter.

Proses yang baik antara dokter dengan perawat berpeluang meningkatkan hubungan 10,81 kali lebih baik (95% CI: 4,276-27,375) dibandingkan dengan kurang baiknya proses hubungan perawat dengan dokter.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan hasil penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian yang diawali dengan keterbatasan penelitian, pembahasan karakteristik individu, karakteristik faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan kolaborasi perawat dengan dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi**

Hasil penelitian telah disampaikan secara jelas mengenai seluruh gambaran variabel bebas maupun variabel terikat. Pada kesempatan ini peneliti membahas satu persatu variabel yang dimaksud

#### **B. Karakteristik Individu Perawat Serta Hubungannya Dengan Kemampuan Kolaborasi**

##### **1. Usia**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia antara 21 s.d 30 tahun sebesar 49 (47,1 %), sedangkan yang berumur 31 s.d 40 sebesar 32,7 %, umur lebih dari 41 tahun 20,2 %. Analisis bivariat menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kemampuan berkolaborasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supratman di Rumah Sakit Islam Jakarta tahun 1997, mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kerjasama. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Cuanvetti dan Spirual tahun 1995 mengatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang, maka kemampuannya untuk berkolaborasi akan semakin meningkat, hal ini dimungkinkan dengan semakin bertambahnya usia dan pengalaman seseorang akan lebih mampu untuk berkolaborasi dengan teman sekerja maupun dengan profesi lain. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kemampuan



berkolaborasi pada hasil penelitian ini tidak terlepas dari jumlah sampel yang kurang memadai serta usia dari responden sebagian besar tergolong usia produktif.

Umur mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi. (Hasibuan, 2007).

Berdasarkan pendapat tersebut perawat dan dokter yang memiliki usia tua atau dewasa akan lebih matang dalam berkolaborasi dikarenakan memiliki kemampuan dan pola pikir yang matang sehingga akan terjadi interaksi yang lebih baik dalam berkolaborasi. Perawat yang lebih tua lebih mudah dalam melakukan kolaborasi dengan dokter karena memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik dari perawat muda serta pengalaman yang lebih lama dibandingkan perawat muda (Gibson, 1996 dalam Siegler dan Whitney, 1999 ).

## 2. Tingkat Pendidikan

Untuk tingkat pendidikan diketahui bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden pada saat penelitian adalah berpendidikan D3 keperawatan yaitu sebesar 99 (95,2 %), yang berpendidikan S1 Keperawatan sebesar 5 (4,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 99 responden yang berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 53 (53,5 % ) kemampuan berkolaborasinya kurang baik, sedangkan yang berpendidikan S1 keperawatan sebanyak 4 (80 %), mempunyai kemampuan berkolaborasi dengan baik. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna signifikan karena nilai *p value* 0,193 ( $\alpha = 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan berkolaborasi. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,609, artinya perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1 keperawatan mempunyai peluang 4,609 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter

dibandingkan dengan perawat lulusan D3 keperawatan. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Prabu Mangkunegara, yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kolaborasi. Penelitian yang dilakukan oleh Prabu Mangkunegara sampelnya jauh lebih besar yaitu 150 orang, serta variasi tingkat pendidikannya berimbang, sedangkan pada penelitian ini sampel yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis hanya sebesar 104 perawat dan variasi tingkat pendidikannya tidak seimbang antara D3 keperawatan (99 perawat) dibandingkan dengan S1 keperawatan (5 perawat). Pihak manajemen perlu memikirkan dimasa yang akan datang untuk lebih memperhatikan peningkatan jenjang pendidikan perawat sesuai dengan standar kompetensi untuk peningkatan mutu layanan sesuai dengan tuntutan dari masyarakat akan pengguna jasa layanan kesehatan.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan, dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2007)

Menurut pendapat peneliti perawat yang berpendidikan S1 keperawatan lebih mudah dalam melakukan kolaborasi dengan dokter karena memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan perawat D3 keperawatan. Perawat S1 lebih mampu dalam menunjukkan kemampuan berfikir kritis, penguasaan konsep dan keterampilan sehingga memiliki wawasan yang luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan D3 keperawatan yang bekerja cenderung monoton dan rutinitas. Pendidikan yang tinggi akan memberikan kemampuan seseorang untuk melakukan kolaborasi dengan baik, karena untuk berkolaborasi diperlukan kemampuan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan.

### 3. Masa Kerja

Untuk masa kerja hasil analisis univariat responden yang paling banyak adalah dengan masa kerja lebih dari 3 tahun sebesar 81 (77,9 %), sedangkan yang bekerja 1 s.d 3 tahun sebesar 23 ( 22,1 %). Hasil uji bivariat ditemukan rata-rata masa kerja perawat adalah 10,79 tahun dengan standar deviasi 7,870. Perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun mempunyai kemampuan berkolaborasi lebih baik sebanyak 41 (50,60%), sedangkan perawat yang masa kerjanya kurang dari 3 tahun mempunyai kemampuan berkolaborasi kurang baik sebanyak 14 (60,9 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,461 ( $\alpha = 0,05$ ), artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara masa kerja dengan kemampuan berkolaborasi.

Menurut Robin, S (1996), semakin lama seseorang bekerja akan semakin meningkat kemampuan profesionalnya, yang merupakan unsur dari kolaborasi. Orang yang sudah lama bekerja tidak selalu identik dengan kemampuan dalam berkolaborasi tetapi masa kerja memberi peluang kepada perawat dan dokter untuk menerima tugas menantang, otonomi semakin besar, serta peluang promosi yang lebih tinggi, peluang investasi pribadi berupa pikiran, tenaga, dan waktu yang semakin besar, hubungan sosial lebih bermakna, serta akses untuk mendapat informasi pekerjaan baru makin berkurang (Socikidjan, 2009). Peneliti berpendapat semakin lama seorang perawat bekerja akan semakin meningkat kemampuannya untuk berkolaborasi, karena dengan berjalannya waktu, kesempatan untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan akan semakin banyak. Bisa disimpulkan bahwa masa kerja lebih dari tiga tahun sudah dikategorikan berpengalaman, sehingga kemampuan berkolaborasi akan lebih baik bila dibandingkan dengan masa kerja yang kurang dari tiga tahun.

#### 4. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat, untuk jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, yaitu sebanyak 89 (85,6%), sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya 15 (14,4%). Uji analisis bivariat menunjukkan bahwa 9 (60,0%), jenis kelamin perempuan mempunyai kemampuan kolaborasi lebih baik yaitu 49,4% dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 40,0%. Hasil uji statistik tidak ditemukan perbedaan yang bermakna karena nilai *P value* 0,691 ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kemampuan kolaborasi. Dari tabel hasil analisis univariat terlihat bahwa kelompok jenis kelamin perempuan 6,9 kali lebih besar dibanding dengan kelompok yang berjenis kelamin laki-laki. Apa bila dikaitkan dengan penelitian Glen Taylor dan Wraavel (1997) seperti yang dikutip oleh As'ad (1995) ternyata ada perbedaan kemampuan bekerja sama antara laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dimana laki-laki tingkat keberaniannya lebih tinggi bila dibandingkan dengan perempuan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Bambang Haryono (1982) seperti yang dikutip oleh Manurung, Ojak (1998), mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan dalam kemampuan menjalin hubungan kerja sama dengan profesi lain. Hal ini dimungkinkan karena pada penelitian ini sampel diambil dari rumah sakit yang menerapkan sistem organisasi yang tidak membedakan perlakuan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan sifat pekerjaan, dan waktu mengerjakan (Hasibuan, 2007)

### C. Karakteristik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hubungan Kolaborasi Perawat Dengan Dokter

#### 1. Kontrol kekuasaan

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa perawat yang mempunyai kontrol kekuasaan baik lebih banyak (56,7 %) bila dibandingkan dengan perawat yang mempunyai kontrol kekuasaan kurang baik (43,3). Uji analisis bivariat menghasilkan 62,7 % perawat yang mempunyai kontrol kekuasaan baik akan menghasilkan kemampuan untuk berkolaborasi lebih

baik, sedangkan dari 45 responden yang kontrol kekuasaannya kurang baik 28,9 % mempunyai kemampuan untuk berkolaborasi baik. Uji statistik memperlihatkan adanya ada hubungan signifikan antara kontrol kekuasaan dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 0,001 (*p value* < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,140, artinya perawat yang kontrol kekuasaannya baik mempunyai peluang 4 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang kontrol kekuasaannya kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feiger dan Schmitt, 1979 tentang studi eksperimental yang meneliti tingkat tekanan kelompok antar disiplin perawat dengan dokter, menyimpulkan bahwa kontrol kekuasaan bersama akan dapat terbina apabila perawat dan dokter mempunyai kesempatan yang sama dalam mendiskusikan perawatan pasien tertentu. Kolegalitas akan terbentuk apabila interaksi yang diawali partisipan kelompok sama banyaknya dengan interaksi yang diterima serta didistribusikan secara merata. Peneliti berpendapat adanya perbedaan kontrol kekuasaan perawat dengan dokter lebih disebabkan oleh perbedaan pandangan masing-masing pihak serta interaksi perawat dengan dokter yang sejak dulu sudah bersifat hirarkis. Untuk mengatasi masalah ini masing-masing pihak harusnya mengakui dan menyadari profesionalisme dari masing-masing profesi.

Menurut pendapat peneliti, kontrol kekuasaan diperlukan dalam bekerja untuk membina hubungan baik dalam bekerja. Jika salah satu profesi baik dokter maupun perawat tidak mampu mengontrol diri dalam bekerja akan muncul konflik diantara dua profesi tersebut karena menganggap profesinya yang paling berkuasa. Seorang manajer keperawatan perlu melakukan fungsi kontroling atau pengawasan terhadap kinerja dan hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kondisi ini sesuai dengan pendapat dari Herujito (2001) bahwa fungsi kontroling diperlukan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dan rencana-rencana yang telah ditentukan dalam berkolaborasi antara dokter dan perawat.

## 2. Lingkup Praktek

Hasil analisis hubungan antara lingkup praktek dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 17 (43,6%) menunjukkan lingkup praktek kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan lingkup praktek baik sebanyak 33 (50,8%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lingkup praktek dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 0,612 (*p value* > 0,05).

Menurut Davidson dan lauver (1984), lingkup praktek menunjukkan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak, meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktek yang terpisah sesuai dengan aturan yang ada, tapi ada tugas-tugas tertentu yang dibina secara bersama-sama. Peneliti berpendapat untuk meningkatkan hubungan kolaborasi dengan lingkup praktek, perlu dibuat SOP dari masing-masing profesi tentang lingkup tugas dan tanggung mereka secara jelas.

Menurut pendapat peneliti tidak ada hubungan antara lingkup praktik dan kolaborasi karena antara profesi dokter dan perawat masing-masing dalam pelayanan rumah sakit memiliki lingkup dan tanggung jawab profesi. Meskipun beberapa tindakan medis masih saja dikerjakan oleh perawat melalui tindakan kolaborasi. Secara statistik tidak berhubungan namun keduanya memiliki lingkup praktik yang cukup baik. Seorang manajer harus mampu melakukan perencanaan terhadap kegiatan dan lingkup praktik dokter dan perawat. Hal ini didukung oleh pendapat Robbins dan Coulter (1999) bahwa perencanaan yang baik akan menentukan berbagai tujuan dan langkah-langkah selanjutnya.

## 3. Kepentingan bersama

Hasil analisis hubungan antara kepentingan bersama dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 15 (53,6%) menunjukkan kepentingan bersama kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan

dokter baik. Sedangkan kepentingan bersama baik sebanyak 35 (46,1%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kepentingan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 0,646 (*p* *value* > 0,05).

Para peneliti sering mengkaitkan kepentingan bersama dengan sudut pandang perilaku organisasi, Thomas dan Kilmann (1974) telah merancang instrument yang disebut *management of differences exercise* (MODE) untuk mengukur lima pola management penanganan konflik yaitu bersaing, berkolaborasi, berkompromi, menghindar dan mengakomodasi. Sarana ini menggunakan 30 pertanyaan untuk menggmabarkan pola penanganan konflik.

Penelitian Thomas dan Kilmann (1978) dinyatakan cukup benar dan dapat diandalkan, melibatkan 86 sarjana manajemen dengan tingkat kebenaran sebesar 0,61 sampai 0,68 untuk setiap pola. Peneliti berpendapat untuk meningkatkan hubungan kepentingan bersama dengan kemampuan berkolaborasi sebaiknya harus jelas tentang visi dan misi dari organisasi, serta job diskripsi dari masing-masing profesi.

Perbedaan kepentingan antara profesi dokter dan perawat muncul karena antara kedua profesi miliki kepentingan yang berbeda dalam hal perawatan dan penyembuhan pasien. Dokter lebih berorientasi pada medis sedangkan perawat lebih pada keluhan pasien dan pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Namun meskipun terdapat perbedaan kepentingan dalam perawatan pasien namun memiliki kesamaan yaitu sama-sama memiliki tujuan agar pasien pulih dari masalah kesehatan atau penyakit yang dialami. Masing-masing profesi berupaya untuk melihat tujuan pelayanan kepada pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

#### 4. Tujuan bersama

Hasil analisis hubungan antara tujuan bersama dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 16 (32,7%) menunjukkan tujuan bersama kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan tujuan bersama baik sebanyak 34 (61,8%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara tujuan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai  $p$  *valuenya* 0,006 ( $p$  *value* < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,339, artinya perawat yang memiliki tujuan bersama baik mempunyai peluang 3 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki tujuan bersama kurang baik. Sejalan dengan pendapat Aradine dan Pridham (1988), bahwa tujuan bersama merupakan konseptual untuk mendukung penentuan tingkat kolaborasi antara perawat dan dokter dalam memberikan layanan kesehatan pada pasien, contoh dari tujuan bersama yaitu mencegah terjadinya infeksi dalam merawat pasien dengan post operasi. Peneliti berpendapat tujuan bersama dalam memberikan layanan kesehatan sangatlah penting untuk meningkatkan mutu, efisiensi biaya dan pada akhirnya akan memberikan kepuasan pada pelanggan. Sehingga rumah sakit akan mampu bersaing, meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan pekerjapun akan meningkat

Tujuan bersama dalam merawat pasien menurut peneliti memiliki hubungan yang erat dengan kolaborasi. Kolaborasi antara dokter dan perawat dapat terlaksana secara baik karena sama-sama memiliki satu tujuan dalam perawatan pasien. Adanya kesamaan tujuan inilah membuat hubungan dokter dan perawat dalam perawatan pasien dapat terbina secara harmonis. Fungsi pengorganisasian sangat penting dilakukan oleh manajer keperawatan dalam rangka untuk mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi Herujito (2001).



## 5. Struktur

Hasil analisis univariat struktur dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 31 (47,7%) menunjukkan struktur kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan struktur baik sebanyak 19 (48,7%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara struktur dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 1,000 (*p* *value* > 0,05). Hasil ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Prabu Mangkunegara (2000) yang mengatakan faktor kedudukan dalam suatu organisasi sangatlah mempengaruhi kepuasan kerja seseorang yang pada gilirannya akan meningkatkan kemampuan untuk bekerja sama dalam suatu organisasi. Pada penelitian ini peneliti berpendapat tidak adanya hubungan yang bermakna antara struktur dengan kolaborasi lebih disebabkan struktur organisasi yang adanya di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS Sukanto sudah merupakan ketentuan yang bersifat baku, serta siapa yang akan menduduki jabatan struktural maupun fungsional sudah merupakan keputusan dari tingkat atas (Polri). Hal ini menimbulkan ketidakpuasan bagi perawat yang bukan berstatus polisi, sehingga menimbulkan perasaan iri sesama perawat itu sendiri.

## 6. Proses

Hasil analisis hubungan antara proses dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 9 (19,1%) menunjukkan proses kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan proses baik sebanyak 41 (71,9%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik. Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara proses dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 0,000 (*p* *value* < 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 10,819, artinya perawat yang memiliki proses baik mempunyai peluang 11 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki proses kurang baik.

Sejalan dengan pendapat Baggs dan Schmitt (1988), mengatakan perubahan alur proses kerja kelompok antar disiplin diperlukan suatu proses kolaboratif, termasuk didalamnya kerjasama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan serta kebersamaan untuk meningkatkan kemampuan para perawat agar dapat berkolaborasi secara baik. Dokumen perencanaan tidak akan berarti jika tidak diikuti proses kerjasama yang baik dalam satu tim. Peneliti berpendapat apa bila seseorang selalu dilibatkan dalam setiap proses dalam kegiatan organisasi mulai dari perencanaan, implementasi, evaluasi, maka akan timbul perasaan bahwa dia merasa dihargai keberadaannya dalam setiap pengambilan keputusan sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja. Efeknya akan memberi dampak yang positif terhadap perubahan perilaku perawat dalam setiap kegiatan untuk memajukan perusahaan ditempat dia bekerja.

Proses hubungan baik yang senantiasa dipelihara dan dibina antara dokter dan perawat dapat meningkatkan hubungan kolaborasi yang baik sehingga hubungan profesi dokter dan perawat dapat sebagai mitra dalam bekerja dengan saling menghargai tugas, fungsi, dan tanggungjawabnya masing-masing.

#### 7. Hasil akhir

Hasil analisis hubungan antara hasil akhir dengan kolaborasi perawat dengan dokter diperoleh sebanyak 18 (40,9%) menunjukkan hasil akhir kurang baik memiliki kolaborasi perawat dengan dokter baik. Sedangkan hasil akhir baik sebanyak 32 (53,3%) menunjukkan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter baik.

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara hasil akhir dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dengan nilai *p* *valuenya* 0,220 (*p* *value* > 0,05). Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,651, artinya perawat yang memiliki hasil akhir baik mempunyai peluang 2 kali untuk berkolaborasi baik dengan dokter dibandingkan dengan perawat yang memiliki hasil akhir kurang baik.

Menurut Baggs dan Schmitt (1988) masalah yang paling sedikit menjadi perhatian pada kolaborasi adalah hasil akhir menyatakan hasil akhir “ jauh diluar jangkauan kolaborasi” dan kolaborasi dapat mencapai cukup dengan proses berbagi saja. Hasil kolaborasi akhir dapat digunakan untuk membuat rencana pengembangan perawatan yang baru yang kemungkinan kecil dapat dihasilkan oleh individu sendiri apapun bidang yang ditekuninya. Hasil akhir kolaborasi bukan merupakan ciri unik tapi merupakan hasil akhir yang digunakan untuk mengukur keefektifan dari segala jenis intervensi yang dilakukan pada pasien.

Menurut pendapat peneliti hasil akhir hubungan kolaborasi perawat dan dokter dapat membawa manfaat yang besar bagi rumah sakit. Hasil akhir yang baik dapat meningkatkan pelayanan dan kepuasan dalam bekerja bagi perawat dan dokter. Sehingga pasien dapat merasakan manfaat pelayanan yang diberikan secara optimal sehingga masa perawatan pasien akan semakin singkat dan berdampak pada peningkatan *cost*.

Hubungan kolaborasi dokter dan perawat terutama dalam proses yang mempunyai hubungan paling signifikan dalam pelaksanaan kolaborasi, perlu diteliti karena kedua profesi tersebut paling sering kontak dalam perawatan pasien dan saling membutuhkan satu sama lain sehingga ada sekecil apapun masalah antar kedua profesi dapat mempengaruhi hubungan baik antara perawat dan dokter yang dapat berdampak pada pasien.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada rumah sakit berbeda jenis seharusnya uji instrumen dilakukan di Rumah Sakit Militer/POLRI namun dikarenakan birokrasi dan prosedur administrasi yang memakan waktu cukup lama sehingga uji instrumen dilaksanakan dirumah sakit non militer/POLRI yaitu Rumah Sakit Pertamina Jaya.

#### **E. Implikasi terhadap pelayanan keperawatan**

Penelitian ini memberikan gambaran hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dalam hal kolaborasi di Rumah Sakit POLRI Soekamto Jakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya seorang perawat dan dokter membina hubungan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan bekerjasama sebagai mitra kerja yang baik dalam melakukan penanganan dan perawatan pasien.

Kontrol kekuasaan yang baik dapat berimplikasi pada iklim kerja yang kondusif sehingga kolaborasi perawat dan dokter dapat terbina lebih baik. Dokter dan perawat memiliki lingkup kerja dan tanggung jawab yang berbeda meskipun berbeda namun tetap harus bekerjasama sebagai tim kesehatan dalam penanganan pasien. Kepentingan bersama merupakan suatu keharusan dalam menangani pasien karena dokter dan perawat memiliki kepentingan yang sama dalam penanganan pasien tujuannya sama yaitu pasien sembuh. Struktur yang baik dan adanya komunikasi antara dokter dan perawat akan lebih menambah hubungan kolaborasi yang baik kedua belah pihak. Proses yang baik dalam pelaksanaan kolaborasi perawat dan dokter berpeluang meningkatkan hubungan baik 10,81 kali dibandingkan dengan kurang baiknya proses hubungan perawat dengan dokter.

#### **F. Implikasi terhadap penelitian**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya yang ingin menggali tentang hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat. Beberapa implikasi yang perlu diteliti atau diperbaiki pada penelitian berikut seperti meliputi hubungan budaya kerja dengan kolaborasi, iklim kerja dan sikap profesional terhadap kolaborasi, serta hubungan proses dengan kolaborasi yang merupakan faktor yang paling berpengaruh.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan tentang beberapa kesimpulan dan saran bagi rumah sakit, keperawatan dan bagi peneliti selanjutnya.

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian di RS. POLRI Sukanto Jakarta Timur sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat berusia antara 21 sampai dengan 30 tahun, yang lain berusia diatas 31 tahun.
2. Sebagian besar perawat yang menjadi responden masih berpendidikan D3 Keperawatan dan sebagian kecil berpendidikan S1 Keperawatan. Sehingga dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam berkolaborasi.
3. Masa kerja responden sebagian besar adalah lebih dari 3 tahun, sedangkan yang lain 1-3 tahun.
4. Jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki.
5. Ada hubungan signifikan antara lingkup praktek dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.
6. Tidak ada hubungan signifikan antara kepentingan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.
7. Ada hubungan signifikan antara tujuan bersama dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.
8. Tidak ada hubungan signifikan antara struktur dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.
9. Ada hubungan signifikan antara proses dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.
10. Tidak ada hubungan signifikan antara hasil akhir dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.

11. Karakteristik individu tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa saran untuk berbagai pihak, yaitu:

### **1. Bagi Bidang Medis dan Bidang Keperawatan**

- a. Perlu membuat suatu perencanaan untuk bimbingan secara intensif baik dokter maupun perawat akan pentingnya arti dari kontrol kekuasaan, tujuan bersama dan proses dalam pelaksanaan kolaborasi antara perawat dengan dokter untuk peningkatan mutu layanan kesehatan.
- b. Melibatkan perawat dan dokter dalam pertemuan secara berkala untuk membahas tentang faktor-faktor yang dapat menghambat maupun mendukung terlaksananya kolaborasi antara perawat dengan dokter.
- c. Diskusi dan bimbingan lapangan secara berkala oleh kepala bidang keperawatan kepada seluruh staf dalam meningkatkan kemampuan berkolaborasi.
- d. Adanya kebijakan untuk semua perawat tentang pelaksanaan kolaborasi baik bagi perawat yang ada dipelayanan maupun di struktural, bahwa kolaborasi harus berlandaskan sikap yang baik, kemampuan dan keterampilan yang memadai.

### **2. Untuk peneliti lain**

Penelitian pelaksanaan kolaborasi perawat dengan dokter ini masih bersifat sederhana dan terbatas hanya pada responden perawat saja. Jumlah sampelnya pun terbatas, tingkat variasi pendidikannya tidak seimbang antara S1 dan D3 keperawatan. Oleh karenanya perlu penelitian lebih lanjut dengan sampel yang jauh lebih besar serta variabelnya lebih banyak. Dengan menggunakan desain *Quasi experiment*.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (1995). *Nursing : A Social Policy Statement*. Kansas City. MO : American Nurses' Association.
- American Psychiatric Nurse Association's (1994). *A Statement on Psychiatric: Mental Health Clinical Nursing Practice and Standards of Psychiatric*. Washington, DC : Author.
- Anaroga, Pandji (1998). *Psikologi Kerja*. Jakarta Rineka Cipta.
- As'ad, M. (2000). *Psikologi Industri*. Cetakan ke-4. Yogyakarta : Liberty.
- Baggs, J.G., & Schmitt, M.H. (1988). *Collaboration between Nurses and Phsycians. Image, 20*, 145-149.
- Budiharto. (2001). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Galaksi.
- Candra, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : EGC.
- Daene, D. (1994). *Developing Professional Effectiveness in Nursing*. Virginia : Reston Publishing Company.
- Davidson, R.A., & Lauver, D. (1984). *Nurse Practitioner amd Physician Roles : Delineation and Complementarity of Practice. Research in Nursing and Health, 7*, 3-9.
- Dessler, G. (2003). *Manajemn Sumber Daya Manusia*, jilid 1. Edisi Kesepuluh. Jakarta.
- Ellis, R.B., Gates, R.J., & Kenworthy, N. (2000). *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Fagin, C.M. (1992). *Collaboration between Nurses and Phsychians : No Longer a Choice. Academic Medicine, 67*, 295 – 3003.
- Feiger, F.M., & Schmitr, M.H. (1979). *Collegiality in Interdisciplinary Health Teams : Its Measureement and its Effect. Social Science and Medicine, 13A*, 217-229.
- Hasibuan, M.SP.(2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Hastono, S.P. (2001). *Modul Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Herujito. Y.M. (2001). *Dasar-dasar manajemen*. Jakarta: Grasindo

- Hoffart, N. & Woods, C.Q. (1996). *Element of a Nursing Professional Practice Model*. Jurnal Professional Nursing. Vol. 12.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Depok : FKM-UI Usaha Prima.
- Mangkunegara, P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Jakarta : PT. Salemba Empat.
- Mathis, L.R, Jackson, H.J (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Salemba Empat.
- National Joint Practice Commission. (1981). *Guidelines for Establishing Joint or Collaborating Practice in Hospital*. Chicago : Neely Printing, Co.Inc.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Cetakan Pertama. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya.
- Ojak, M. (2003). *Analisis Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan PT Asakatrans Subentra Chemical*.
- P.K, Suma'mur. (2003). *Keselamatan kerja dan pencegahan kecelakaan*. Jakarta : Haji Masagung
- Pagano & Gauvreau. (1993). *Principles of Bio Statistics*. California : Duxbury Press. An Imprint of Wadsworth Publishing Company.
- Pengurus PPNI Pusat. (2009). *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia*.
- Robbin, SP. (1996). *Perilaku Organisasi : Konsep-Kontroversi-Aplikasi*. Jilid 1 & 2. Edisi Bahasa Indonesia. Terjemahan oleh Hadyana Pujaatmaka. Jakarta : PT. Prenhalindo.
- Robbins. S.P & Coulter. M (1999). *Manajemen*. Edisin 9. Jakarta: Prenhallindo
- Sasroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Siagian, S.P. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ke-8. Jakarta : Bumi Aksara.
- Siegler, MD, Fay W. Whitney. (1999). *Kolaborasi Perawat-Dokter Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sitorus, R. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono, (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*, Bandung : Alfabeta
- Sullivan, T.J. (1998). *Collaboration : A Health Care Imperative*. New York : Mcgrow Hill.



Yeti, K. (2009), Hubungan dokter dengan perawat dan Rumah Sakit dalam kaitan tugas profesi dan ketenagaan di unit HD. Makalah tidak dipublikasikan.

Zuraidah (2005). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kolaborasi Perawat-Dokter ditinjau dari Perspektif Perawat di RSUD Tarakan Jakarta.*



**SURAT PERMOHONAN**  
**BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Ali  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Pasca Sarjana  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Alamat : Graha Raya Bintaro Jaya, Anggrek Loka B 8 no 4  
Serpong Tangerang  
Nomor Kontak : HP: 081387648645

Dengan hormat, mengajukan kepada Bapak/Ibu/Saudara/Teman Sejawat untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kolaborasi Perawat dengan Dokter di Rumah Sakit Kepolisian Pusat RS. Sukanto Jakarta."

Penelitian hanya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara Faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi Perawat dengan Dokter. Data yang diperoleh hanya akan Peneliti gunakan untuk kepentingan penelitian dan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi Perawat dengan Dokter yang perlu diperhatikan demi meningkatkan kualitas mutu layanan.

Bapak/Ibu/Saudara/Teman Sejawat akan diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari data karakteristik, faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi, indikator kolaborasi yang saya beri waktu selama 45 – 60 menit.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang negatif dan tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja Bapak/Ibu/Saudara/Teman Sejawat sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik disaat pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data.

Apabila pertanyaan yang lebih dalam menyangkut penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/Teman Sejawat dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak yang telah tercantum dalam surat permohonan ini. Demikian yang dapat saya sampaikan atas partisipasi dan kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Depok,.....2010

Peneliti

Muhammad Ali

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....  
.....

Setelah membaca dan mendapat penjelasan serta jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai riset ini, saya memahami tujuan riset ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dengan dokter dan manfaat riset ini sebagai sumber informasi bagi manajemen khususnya manajemen keperawatan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang ada hubungannya dengan kolaborasi perawat dengan dokter, serta memperluas dan menambah teori manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan kolaborasi perawat dengan dokter. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Dan saya menyadari riset ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Dengan ditandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Jakarta, April 2010

Tandatangan peneliti,

Responden

Muhammad Ali

(.....)

NPM : 0806446523

Ponsel: 081387648645

KODE RESPONDEN

**KUESIONER A**  
**KARAKTERISTIK INDIVIDU PERAWAT**

Nomor :  
Tanggal :

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan.

Berikan tanda (✓) pada kotak yang sesuai dengan karakteristik Saudara dan isilah tempat kosong yang tersedia.

Tanggal lahir / Usia : 1 = 21 – 30 tahun  
2 = 31 – 40 tahun  
3 = > 41 tahun

Pendidikan terakhir :  
 D3 Keperawatan  
 S1 Keperawatan

Lama bekerja : 1 = 1 – 3 tahun  
2 = > 3 tahun

Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki  
2 = Perempuan

Ruang .....

Kuesioner : B

<b>PETUNJUK</b>					
<p>Pernyataan dibawah ini menggambarkan penerapan kolaborasi perawat – dokter. Beri tanda “✓” pada salah satu kolom berikut ini yang menurut anda paling menggambarkan penerapan kolaborasi perawat – dokter.</p> <p>1. Tidak Pernah (TP); 2. Jarang (JR); 3. Sering (SR); 4. Selalu (SL).</p>					
No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Komunikasi :</b>				
1.	Dokter mengawali komunikasi dengan saya.				
2.	Kalau saya mengawali komunikasi dengan dokter, maka dokter akan segera merespon.				
3.	Pada saat komunikasi dengan dokter, maka dokter bertanya tentang kondisi pasien ?				
4.	Kalau saya menerima komunikasi dari dokter maka ia akan memberikan pengarahan atau perintah.				
	<b>Saling Pengertian antar Profesi :</b>				
5.	Saya meminta pendapat dokter dalam mengatasi permasalahan pasien yang saya rawat.				
6.	Saya tidak perlu meminta pendapat dokter dalam mengatasi permasalahan pasien yang saya rawat				
7.	Saya membaca catatan medik saat mengevaluasi perkembangan kesehatan pasien.				
8.	Dokter memberikan pujian atas hal-hal baik yang saya kerjakan.				
9.	Dokter tidak memberikan pujian atas hal-hal yang baik yg saya kerjakan				
10.	Dokter mengingatkan kembali jika perawat lupa dalam menjalankan instruksi dokter.				
11.	Perawat mengingatkan kembali jika dokter lupa akan melaksanakan tindakan medik.				

No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Menghargai satu sama lain</b>				
12.	Saya bernegosiasi dg dokter untuk menentukan tanggung jawab dalam membahas berbagai informasi dengan pasien				
13.	Saya menjeaskan lingkup keahlian saya dalam memberikan layanan asuhan keperawatan				
14.	Saya mendiskusikan dg dokter bidang-bidang praktek mana yang sesungguhnya lebih termasuk wawasan perawatan dari pada wawasan medis				
15.	Saya mendiskusikan dg dokter kesamaan dan perbedaan antara pendekatan perawatan dan pendekatan medis				
	<b>Kompetensi :</b>				
16.	Menurut dokter kemampuan saya baik terhadap pelayanan kesehatan.				
17.	Dokter menunjukkan bahwa pencapaian asuhan kesehatan merupakan hasil kerja bersama.				
18.	Dokter menghargai fokus asuhan keperawatan yaitu <i>care</i> dalam pencapaian tujuan asuhan.				
19.	Dokter menjelaskan secara rinci tentang penyakit pasien kepada saya.				
	<b>Dukungan Administrasi dan Institusi :</b>				
20.	Atasan saya memfasilitasi kolaborasi dengan dokter melalui pertemuan rutin antara dokter – perawat.				
21.	Saya mendapat bimbingan dari atasan jika mengalami kesulitan dalam melakukan kolaborasi.				
22.	Atasan saya memfasilitasi pemanfaatan standar operasional prosedur tindakan medis dan keperawatan.				
23.	Saya diberi kesempatan oleh pimpinan untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan saya.				
24.	“Hospital Tour” yang dilaksanakan dapat meningkatkan kolaborasi antara perawat – dokter.				

No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Persepsi Tentang Kolaborasi :</b>				
25.	Saya merasakan saya mampu melakukan kolaborasi dengan dokter.				
26.	Dokter memberi dukungan terhadap saya dalam mencapai asuhan pasien.				
27.	Dokter yakin kalau saya sanggup memasang infus.				
28.	Penjelasan tentang penyakit pasien dilakukan oleh dokter.				
	<b>Pendekatan Profesional :</b>				
29.	Penetapan jumlah pasien yang saya rawat, memberi kesempatan pada saya untuk memahami tentang kondisi pasien secara rinci.				
30.	Saya melaporkan perkembangan kondisi pasien yang menjadi tanggung jawab saya secara rinci kepada dokter saat visit.				
31.	Saya mengikuti pertemuan ilmiah untuk meningkatkan kemampuan saya.				

Terima kasih atas kerjasamanya



Kuesioner : C

PETUNJUK					
Pernyataan dibawah ini menggambarkan penerapan kolaborasi perawat – dokter. Beri tanda “√” pada salah satu kolom berikut ini yang menurut anda paling menggambarkan penerapan kolaborasi perawat – dokter.					
1. Tidak Pernah (TP); 2. Jarang (JR); 3. Sering (SR); 4. Selalu (SL).					
No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Kontrol Kekuasaan :</b>				
1.	Dokter memperlakukan perawat sebagai <i>partner</i> dalam memberikan pelayanan kesehatan.				
2.	Setelah melakukan visit dokter meminta pandangan perawat tentang rencana tindakan.				
3.	Dokter mendukung profesionalisme dalam bidang dan keahlian masing-masing.				
4.	Saya mempunyai kesempatan berdiskusi dengan dokter tentang pasien.				
	<b>Lingkup Praktek :</b>				
5.	Saya bersama dengan dokter memberikan asuhan kepada pasien sesuai tanggung jawab masing-masing.				
6.	Saya mengatakan pada dokter apabila ada tindakan yang mereka rencanakan kurang tepat.				
7.	Saya mendiskusikan dengan dokter tentang kesamaan dan perbedaan antara pendekatan keperawatan dan medis.				
8.	Saya memberikan penjelasan penyakit kepada pasien setelah dokter memberitahu pasien tentang penyakitnya.				

No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Kepentingan Bersama :</b>				
9.	Saya menyampaikan pada dokter hasil observasi tentang keadaan pasien.				
10.	Saat dokter melakukan tindakan medis saya membantu pasien mengatasi masalah yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut.				
11.	Setiap akan dilakukan tindakan medik saya menyiapkan pasien.				
12.	Selesai tindakan medik saya mengobservasi pasien untuk mengetahui perubahan-perubahan kondisi pasien yang mungkin terjadi.				
	<b>Tujuan Bersama :</b>				
13.	Saya dalam memberikan asuhan keperawatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai pasien.				
14.	Dokter menunjukkan bahwa pencapaian asuhan kesehatan merupakan hasil kerja bersama.				
15.	Dokter melakukan pemeriksaan yang akurat tentang perubahan fisik yang terjadi pada pasiennya.				
16.	Jika ada perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien, saya menginformasikan pada dokter.				
	<b>Struktur</b>				
17.	Kalau saya menerima komunikasi dari dokter maka ia akan memberikan perintah				
18.	Kalau saya menerima komunikasi dari dokter maka ia akan menanyakan pendapat saya				
19.	Kalau saya mengawali komunikasi dg dokter maka saya akan berikan keterangan mengenai keadaan pasien				
20.	Struktur organisasi yang ada ditempat kerja saat ini mendukung pelaksanaan kolaborasi				

No.	Pernyataan Pada saat pemberian asuhan keperawatan :	TP	JR	SR	SL
		1	2	3	4
	<b>Proses</b>				
21.	Apakah setiap kegiatan dalam pelayanan kesehatan telah terkoordinasi dengan baik dalam suatu tim				
22.	Apakah setiap tim mempunyai batasan yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang masing-masing				
23.	Apakah pelaksanaan kolaborasi telah berjalan sesuai dengan SOP/SAK				
24.	Saya mendiskusikan dengan dokter sejauh mana mereka mengharapkan keterlibatan saya dalam proses pengambilan keputusan perawatan kesehatan pasien.				
	<b>Hasil Akhir</b>				
25.	Saya ikut terlibat dalam setiap kegiatan penilaian kemajuan perkembangan perawatan pasien				
26.	Dalam melakukan penilaian melibatkan seluruh anggota tim				
27.	Saya berusaha untuk mencapai kesepakatan dg dokter mengenai cara pendekatan terbaik dalam merawat pasien				
28.	Saya ikut terlibat dalam rencana tindak lanjut apa bila akan dilakukan perubahan sistem dalam pemberian layanan asuhan keperawatan				

Sumber : (Zuraidah, 2005)

Terima kasih atas kerjasamanya

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

**N a m a** : Muhammad Ali  
**Tempat / Tgl lahir** : Cempaka, 14 Februari 1964  
**Alamat** : Graha Raya Bintaro Jaya, Anggrek Loka B8 No.4  
Serpong - Tangerang

**1. Riwayat Pendidikan :**

- **Akademi** : Akper Pertamina 1992
- **Sarjana (S1)** : SI Kesehatan Masyarakat UI 2001

**2. Riwayat Pekerjaan :**

- **Dari Tahun 1988 s.d 1991 Tahun** perawat di Unit Gawat Darurat RSPP
- **Dari Tahun 1992 s.d Tahun Sekarang,** Dosen AKPER PERTAMEDIKA
- **Dari tahun 2007 s.d sekarang** sebagai Dosen di STIKes Yayasan Pendidikan Pertamedika

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 14 Juli 2010

Yang menyatakan,

**Muhammad Ali**

**RUMAH SAKIT PUSAT KEPOLISIAN R.S.SUKANTO  
DEPARTEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DAN PENELITIAN**

**NOTA - DINAS**

**Nomor: B / ND - 54 / II / 2010 / Dep.SDMT**

**Kepada : Yth. 1. Koordinator SMF Penyakit Dalam  
2. Ka Instalasi Rawat Inap C  
3. Kalak Ruang Cendana I  
4. Kalak Ruang Cendana II**

**Dari : Kadep SDMT**

**Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian**

1. Rujukan:
  - a. Surat Wakil Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 393/H2.F12.D1 /PDP. 04. 02.Tesis/2010 tanggal 2 Februari 2010 perihal permohonan penelitian.
  - b. Disposisi Karumkitpuspol R.S. Sukanto No. Agenda: B/323/II/2010/Rspuspol tanggal 8 Februari 2010 perihal tindak lanjut permohonan izin penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kesediaannya memberikan izin kepada mahasiswa Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan a.n. Mohammad Ali / 0806446523 untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap C, Ruang Cendana I dan II Rumkitpuspol R.S.Sukanto. Dengan judul penelitian "Hubungan Kemitraan Perawat Dengan Dokter di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto". Dengan bimbingan AKBP Ns. Agnes Ely K., S.kep, M.Kep. Kegiatan akan dilakukan pada bulan Maret 2010.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

Jakarta, 22 Februari 2010

KADEP SDMT

  
Drg. EDDIE RAHARJA, M.Kes  
KOMBES POL NRP 55100439