

TESIS

PERBEDAAN SIKAP PERAWAT DAN DOKTER TENTANG PRAKTIK KOLABORASI PERAWAT DENGAN DOKTER DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD NGUDI WALUYO KABUPATEN BLITAR



Oleh :

WIWIN MARTININGSIH

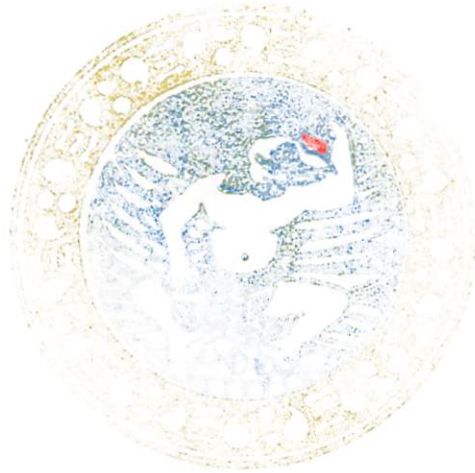
NIM. 090810587 M

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2010

13312

PERBEDAAN SIKAP PERAWAT DAN DOKTER
TENTANG PRAKTIK KOLABORASI PERAWAT DENGAN
DOKTER DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD NGUDI WALUYO KABUPATEN BLITAR



Old

WIWIN MARTININGSIH

1331212000

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2010

TESIS

PERBEDAAN SIKAP PERAWAT DAN DOKTER TENTANG PRAKTIK KOLABORASI PERAWAT DENGAN DOKTER DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD NGUDI WALUYO KABUPATEN BLITAR

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

WIWIN MARTININGSIH

NIM. 090810587 M

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2010

**Fakultas Keperawatan UNAIR
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
(M.Kep)**

Disusun oleh:

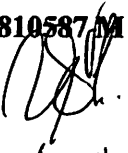
WIWIN MARTININGSIH

08120000000000000000

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN (M.KEP)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Wiwin Martiningsih
NIM : 090810587 M
Tanda Tangan : 
Tanggal : 20 Agustus 2010

WIWIN MARTININGSIH
NIM. 090810587 M

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL..... 20 Agustus 2010

Oleh

Pembimbing I



Subur Prayitno, dr., MS
NIP. 19561009.198403.1.002

Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes
NIP. 19770617.200312 2 002



Mengetahui
Ketua Program Studi



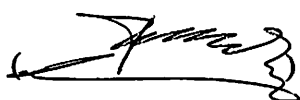




Dr. Florentina Susuni, dr, MS
NIP. 130 934 631

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Wiwin Martiningsih
NIM : 090810587 M
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Perbedaan Sikap Perawat Dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat Dengan Dokter Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh Panitia Penguji pada
Program Studi Magister keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal... 20 Agustus 2010

Panitia Penguji,

1. Ketua : Dr. Florentina Sustini, dr., MS. 
2. Anggota : Subur Prajitno, dr., MS 
3. Anggota : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes 
4. Anggota : dr. Lilik Djuari, M.Kes 
5. Anggota : Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes 

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis “Perbedaan Sikap Perawat Dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat Dengan Dokter dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Fasich I, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam Mnurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
4. Dr. Florentina Sustini,dr.,MS, selaku Ketua Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan motivasi, arahan dan kesempatan pada saya dalam menyelesaikan pendidikan Program Magister Keperawatan
5. Subur Prajitno, dr., MS, selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, serta saran-saran dalam pembuatan tesis ini.
6. Esti Yunitasari, S.Kp,M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, serta saran-saran dalam pembuatan tesis ini.

7. **dr. Budi Winarno, MM, selaku Direktur RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada saya untuk melakukan penelitian ini.**
8. **Para Staf RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar yang telah membantu dalam pengumpulan data.**
9. **Para responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjawab kuesioner penelitian**
10. **Staf Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan motivasi dan dukungan**
11. **Rekan Mahasiswa Program Magister keperawatan angkatan I yang telah membantu penyelesaian tesis ini.**
12. **Suami dan anakku tercinta Nadia, Jihan, dan Wisam yang telah banyak memberikan dukungan hingga terselesaikannya penelitian ini.**

Saya menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan yang dimiliki penulis dan faktor lainnya, untuk itu masukan dan kritik yang sifatnya membangun sangat diperlukan demi sempurnanya tesis ini.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Wiwin Martiningsih
NIM : 090810587 M
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Perbedaan Sikap Perawat Dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat Dengan Dokter Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada Tanggal : 20 Agustus 2010
Yang Menyatakan



Wiwin Martiningsih

ABSTRACT

The Differences between Nurses and physician Attitudes in there collaboration Practice and the Factors affecting in Ngudi Waluyo Hospital.

by: Wiwin Martiningsih

Collaboration is basically discuss about togetherness, cooperation, sharing tasks, equality, responsibility, and accountability. Purpose of this research is to learn the difference between Nurses and Physician attitudes in there collaboration practice and the factors affecting. Design of this research is correlational and comparational study, and population are : 1) The Physician who work in Ngudi Waluyo Blitar hospitals, intensive cooperation with the nurse in the room, not holding structural positions and not studying, there are 19 peoples taken by total population and 2) Nurse who work in Ngudi Waluyo hospitals, not holding structural positions (Head of Division or Head of Section), having relationship with the physician and the samples are 31 peoples taken by Probability Proportional to Size (PPS). Methods of data collection by giving questionnaire about the characteristics of respondents (nurses and Physician) and practice of collaboration scale. Data characteristics and attitudes of nurses and Physicians about the practice of collaboration is analyzed with descriptive statistics, to know the differences between Nurses and Physicians attitude using Mann Whitney U Test with significance level $p \leq 0.05$, to know affecting characteristic with Nurses and Physician attitude by multivariate analysis. Results of Mann Whitney test p value is 0.611, which means that there is no difference between Nurses and Physician attitude in practice collaboration, and result of multivariate analysis the influence of nurse characteristics with attitude are 0,460 or 46 %, while 54 % influenced by other factors, and the influence of physician characteristics with attitude are 0,435 or 43,5 %, while 56,5 % influenced by other factors. Further need to study other factors that influence and research by observation the impact of collaboration between the nurse with Physician on the service quality.

Key word: attitude, collaboration, Nurse, Physician

Daftar Isi

1. PENDAHULUAN

2. TINJAUAN TEORI

2.1. Pengertian Perawatan
2.2. Fungsi Perawatan
2.3. Tujuan Perawatan
2.4. Ruang Lingkup Perawatan
2.5. Aspek Perawatan
2.6. Peran Perawat
2.7. Sikap Perawat
2.8. Kompetensi Perawat
2.9. Etika Perawat
2.10. Hubungan Perawat dan Dokter
2.11. Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter
2.12. Kesimpulan

3. METODE PENELITIAN

DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|---|----------|
| Sampul Depan..... | i |
| Sampul Dalam..... | ii |
| Prasarat Gelar..... | iii |
| Pernyataan Orisinalitas | iv |
| Lembar Pengesahan.. | v |
| Penetapan Panitia Penguji..... | vi |
| Ucapan Terima Kasih..... | vii |
| Pernyataan Persetujuan Publikasi..... | ix |
| <i>Abstrack</i> | x |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Tabel..... | xiii |
| Daftar Gambar..... | xiv |
| Daftar Lampiran..... | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1) Tujuan Umum | 6 |
| 2) Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Sikap | 8 |
| 2.1.1 Definisi Sikap | 8 |
| 2.1.2 Komponen Sikap | 9 |
| 2.1.3 Tingkatan Sikap | 9 |
| 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap..... | 10 |
| 2.1.5 Pengukuran Sikap..... | 14 |
| 2.2 Profesi Perawat dan Dokter | 15 |
| 2.2.1 Profesi Perawat | 16 |
| 2.2.2 Profesi Dokter | 22 |
| 2.3 Konsep kolaborasi | 27 |
| 2.3.1 Definisi Kolaborasi..... | 27 |
| 2.3.2 Tujuan Kolaborasi | 29 |
| 2.3.3 Manfaat Kolaborasi..... | 30 |
| 2.3.4 Elemen Kolaborasi | 30 |
| 2.3.5 Hal yang perlu diperhatikan dalam Kolaborasi..... | 31 |
| 2.4 Kolaborasi Perawat Dengan Dokter | 32 |
| 2.4.1 Penelitian Terkait Kolaborasi Perawat dengan Dokter.... | 34 |
| 2.5 Skala Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter | 35 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| BAB 3 | KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN... | 38 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual | 39 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 40 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN..... | 41 |
| 4.1 | Rancangan Penelitian..... | 41 |
| 4.2 | Populasi, sampel dan Teknik Pengambilan sampel..... | 41 |
| 4.3 | Variabel Penelitian | 42 |
| 4.4 | Instrumen Penelitian..... | 48 |
| 4.5 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 48 |
| 4.6 | Prosedur Pengambilan dan pengumpulan Data..... | 48 |
| 4.7 | Pengolahan dan Analisa Data..... | 49 |
| 4.8 | Masalah Etika | 50 |
| 4.8.1 | Lembar Persetujuan menjadi Responden..... | 50 |
| 4.8.2 | <i>Anonymity</i> | 51 |
| 4.8.3 | <i>Confidentiality</i> | 51 |
| BAB 5 | ANALISIS HASIL PENELITIAN. | 52 |
| 5.1 | Gambaran Umum Lokasi penelitian..... | 52 |
| 5.2 | Data Hasil Penelitian..... | 53 |
| 5.2.1 | Karakteristik Perawat dan Dokter..... | 53 |
| 5.2.2 | Sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter..... | 56 |
| 5.2.3 | Perbedaan sikap Perawat dan Sikap Dokter Tentang Praktik Kolaborasi..... | 58 |
| | Pengaruh Karakteristik Perawat terhadap sikap Perawat Tentang Praktik Kolaborasi..... | 58 |
| 5.2.5 | Pengaruh Karakteristik Dokter terhadap sikap Dokter Tentang Praktik Kolaborasi | 59 |
| BAB 6 | PEMBAHASAN. | 61 |
| 6.1 | Sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter..... | 61 |
| 6.2 | Perbedaan sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi..... | 63 |
| 6.3 | Pengaruh karakteristik Perawat dan Dokter terhadap sikap Tentang praktik kolaborasi | 65 |
| BAB 7 | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 74 |
| 7.1 | Kesimpulan | 74 |
| 7.2 | Saran..... | 74 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 76 |
| | LAMPIRAN | 79 |

DAFTAR TABEL

| | HALAMAN |
|--|----------------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Perbedaan sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter | 43 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Perawat Penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar Bulan Juli 2010 | 53 |
| Tabel 5.2 Karakteristik Dokter Penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar | 55 |
| Tabel 5.3 Urutan jawaban Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi Penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar Bulan Juli 2010 | 57 |
| Tabel 5.4 Pengaruh karakteristik Perawat terhadap sikap Perawat tentang praktik Kolaborasi Penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar Bulan Juli 2010 | 58 |
| Tabel 5.5 Pengaruh karakteristik Dokter terhadap sikap Dokter tentang praktik Kolaborasi Penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar Bulan Juli 2010 | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | HALAMAN |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Hubungan Interaksi Dokter, Pasien dan Perawat | 33 |
| Gambar 2.2 Diagram Dua Dimensi Penilaian kepentingan untuk Skala Praktik Kolaborasi | 37 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang mempengaruhinya, berdasar manajemen konflik | 39 |
| Gambar 5.1 Diagram Sikap Perawat dan Dokter berdasar skala praktik Kolaborasi Sigler & Whitney (ketegasan dan kerjasama) penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar bulan Juli 2010 | 57 |

| | |
|-----|--|
| 113 | Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian |
| 112 | Lampiran 7 Surat Permohonan Pengumpulan Data |
| 96 | Lampiran 6 Hasil Analisis Statistik |
| 93 | Lampiran 5 Data Responden |
| 87 | Lampiran 4 Kuesioner Penelitian Untuk Dokter |
| 81 | Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Untuk Perawat |
| 80 | Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden |
| 79 | Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden |

DAFTAR LAMPIRAN

| | HALAMAN | |
|------------|-------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 | Lembar Permohonan Menjadi Responden | 79 |
| Lampiran 2 | Surat Persetujuan Menjadi Responden | 80 |
| Lampiran 3 | Kuesioner Penelitian Untuk Perawat | 81 |
| Lampiran 4 | Kuesioner Penelitian Untuk Dokter | 87 |
| Lampiran 5 | Data Responden | 93 |
| Lampiran 6 | Hasil Analisis Statistik | 96 |
| Lampiran 7 | Surat Permohonan Pengumpulan Data | 112 |
| Lampiran 8 | Surat Keterangan Selesai Penelitian | 113 |

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat dan Dokter memiliki kepuasan dan kebanggaan tersendiri dalam berkarya. Tetapi mereka sering dihadapkan pada masalah yang sama yaitu mereka tidak dapat berkolaborasi dengan baik sehingga menghambat usaha mereka untuk membantu klien. Salah satu tujuan kolaborasi adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik dari masing-masing profesi, untuk menggabungkan keahlian unik ini dibutuhkan kesadaran dan kemampuan dari masing-masing profesi, kurangnya kesadaran dan kemampuan dalam berkolaborasi dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap kualitas layanan yang diberikan. Banyak faktor yang mempengaruhi atau menghambat pelaksanaan kolaborasi diantaranya adalah faktor sosial, institusional, faktor ekonomi, kemampuan klinik dan kemampuan menjalin hubungan interpersonal (Siegler dan Whitney, 2000). Kolaborasi sendiri pada dasarnya membahas mengenai kebersamaan, kerja sama, berbagi tugas, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat. Untuk memahami konsep kolaborasi para ahli teori organisasi (Blake dan Mouton 1970, Kilman dan Thomas 1977, Ruble dan thomas 1976) mengusulkan bahwa perilaku dalam penanganan konflik dapat digunakan untuk menilai tentang praktik kolaborasi yang dapat dilihat dari 2 dimensi yaitu tingkat ketegasan/asertif dan kerjasama/kooperatif. Ketegasan berarti bahwa sampai tingkat mana satu pihak berupaya untuk memenuhi kepentingannya sendiri, dan kerjasama yang berarti suatu tingkat tertentu

dimana salah satu pihak berupaya untuk memuaskan kepentingan pihak lain (Toni J. Sullivan, 1998). Kolaborasi akan terjalin dengan baik apabila komponen ketegasan dan kerjasama yang dimiliki Perawat dan Dokter adalah baik, sehingga masing-masing berkeinginan untuk memuaskan sepenuhnya kepentingan dari semua pihak (saling menguntungkan). Apabila Ketegasan lebih dominan dari unsur kerjasama, yang muncul hanyalah sebuah persaingan, sedangkan apabila kerjasama lebih dominan dari ketegasan, seseorang akan tampak takut dan cenderung pada akomodasi/menerima instruksi begitu saja.

Salah satu peran perawat adalah peran kolaborator dan fungsi interdependen terhadap tim kesehatan lain, antara lain dengan dokter. Pemahaman mengenai prinsip kolaborasi dapat menjadi kurang berdasar jika hanya dipandang dari hasilnya saja, artinya bahwa pembahasan bagaimana proses kolaborasi itu terjadi justru menjadi hal penting yang harus disikapi dan bagaimana masing-masing profesi memandang arti kolaborasi harus dipahami oleh kedua belah pihak. Perspektif yang sama tentang praktik kolaborasi antara Dokter dan perawat harus dibentuk agar tercapai kondisi yang diinginkan (Siegler dan Whitney, 2000). Keperawatan sebagai salah satu profesi mempunyai kewenangan yang jelas, disiplin ilmu yang berbeda dengan profesi lain, kedudukan perawat sejajar dengan profesi kesehatan lain. Sebagai mitra masing-masing profesi harus menghargai profesi lain, konsep ini harus ditanamkan dalam masing-masing profesi kesehatan, sejak dibangku pendidikan sampai dengan dilingkungan profesional. Dalam survey di 141 sekolah kedokteran di Amerika dan Kanada dari 29% menyatakan memiliki mata kuliah yang berkaitan dengan keahlian berkolaborasi, selain itu beberapa

studi telah dilakukan untuk mempelajari pelaksanaan praktik kolaborasi yang telah dimasukkan dalam kurikulum pendidikan baik kedokteran maupun perawatan, dengan hasil evaluasi bahwa 85% mahasiswa sarjana keperawatan dan 66% pada mahasiswa diploma keperawatan menyatakan keinginannya untuk bekerja sebagai anggota suatu tim kesehatan untuk dapat belajar berkolaborasi, tetapi menurut Betty (1989) dan Synder (1981) dalam Siegler dan Whitney, 2000, mahasiswa keperawatan menyatakan diri kurang memiliki keahlian berinteraksi dan mengaitkannya dengan rasa kurang harga diri, ragu akan kemampuan sendiri, malu dan kurang tegas. Penelitian yang dilakukan oleh Fagin (1992) menjelaskan bahwa praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter berimbas pada penurunan biaya perawatan 25%, dan penurunan lama hari perawatan 39,8% (Toni J. sullivan, 1998). *American Nurses Credentialing Center (ANCC)* melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan bahwa hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien (Kramer dan Schamalenberg, 2003 dalam Linda L.Lindeke et all 2005). Terdapat hubungan korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien.

Di Indonesia pendidikan keperawatan yang diawali dari pendidikan yang bersifat vokasional (SPK/Sekolah Perawat Kesehatan, DIII Keperawatan, DIV keperawatan) berkembang kearah pendidikan keperawatan yang bersifat profesional yaitu Pendidikan S1 Keperawatan, S2 Keperawatan, bahkan Doktor di bidang keperawatan, diharapkan dengan meningkatnya pendidikan akan diikuti dengan peningkatan kompetensi klinis dan kemampuan berkolaborasi. Kolaborasi Perawat dengan Dokter juga

sudah mulai mendapat perhatian dari para Peneliti, karena melihat dampak yang ditimbulkannya baik pada kualitas layanan, kepuasan pasien dan kepuasan pemberi layanan. Penelitian yang dilakukan di RS Kariadi Semarang tentang pengaruh praktik kolaborasi oleh Perawat terhadap kepuasan Dokter, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara kecakapan & ketrampilan perawat, kemampuan Perawat dalam menyelesaikan tugas delegasi dokter spesialis, kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas rutin klinis, keramahan perawat & keberadaan perawat dalam visite bersama, serta komunikasi perawat-dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis (Paryanto, 2006).

Beberapa kebijakan diambil oleh RS agar terjadi harmonisasi antar tim pemberi layanan kesehatan seperti ronde bersama, pertemuan bersama pada hari-hari yang telah disepakati atau bentuk kegiatan lain yang tujuannya adalah menyamakan persepsi atau bekerjasama untuk menyelesaikan masalah. Namun demikian hanya beberapa institusi atau Rumah Sakit yang mampu secara rutin melakukan kegiatan ini. Berdasar hasil wawancara peneliti dengan 2 pejabat struktural dan 2 Perawat RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar, yang merupakan RS tipe B Non Pendidikan bahwa kolaborasi Perawat dan Dokter belum berjalan sesuai yang diharapkan, karena masing-masing pihak cenderung mengutamakan kepentingan hubungan dengan pasien, kurang memperhatikan hubungan Perawat dengan Dokter. Sebenarnya SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang kolaborasi Tim kesehatan sudah ada, yang kegiatannya dapat dilihat saat pelaksanaan Ronde keperawatan, atau kegiatan lain yang melibatkan tim kesehatan ini, tetapi pelaksanaannya juga belum optimal, kemungkinan penyebabnya karena selama ini beberapa Dokter

menganggap bahwa Perawat belum kompeten untuk diajak berkolaborasi, selain itu usulan yang disampaikan oleh Perawat cenderung kurang dianggap dan belum ada manfaatnya. Untuk mengantisipasi hal ini Pimpinan RSUD Ngudi Waluyo sudah berupaya meningkatkan kemampuan masing-masing Perawat melalui pelatihan-pelatihan, seminar dan pendidikan jalur formal hal ini ditunjukkan dengan pendidikan minimal Perawat di RSUD Ngudi Waluyo adalah D III Keperawatan. Dari berbagai informasi diatas peneliti berkeinginan mempelajari bagaimana para pemberi layanan menyikapi pelaksanaan praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter, apakah ada perbedaan dan faktor apa yang mempengaruhinya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter?
2. Bagaimanakah sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter?
3. Adakah perbedaan sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter?
4. Adakah pengaruh karakteristik Perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan fungsional, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian) terhadap sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter?
5. Adakah pengaruh karakteristik Dokter (usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan fungsional, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian) terhadap sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter?

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum:

Mempelajari perbedaan sikap Perawat dan sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan faktor yang mempengaruhinya.

2) Tujuan Khusus:

1. Mempelajari sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter
2. Mempelajari sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter
3. Mempelajari perbedaan sikap Perawat dan sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter
4. Mempelajari pengaruh karakteristik Perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan fungsional, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian) terhadap sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter
5. Mempelajari pengaruh karakteristik Dokter (usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan fungsional, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian) terhadap sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Sebagai masukan dalam pengembangan kurikulum pendidikan, untuk dimasukkannya konsep praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter sejak dini.

2. Praktis

- 1) Sebagai bahan masukan RS dalam memahami praktik kolaborasi yang dijalankan oleh Perawat dan Dokter, untuk selanjutnya dicarikan solusi apabila terjadi permasalahan.**
- 2) Sebagai bahan evaluasi diri bagi Perawat dan Dokter dalam kegiatan kolaborasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan.**

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan beberapa konsep yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, meliputi konsep Sikap, Profesi Perawat dan Dokter, konsep kolaborasi, kolaborasi Perawat dengan Dokter, dan Skala Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter.

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek, yang manifestasinya tidak dapat dilihat tetapi dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu obyek, akibat pendirian dan perasaan terhadap obyek tersebut. Sikap tidak sama dengan perilaku, individu sering memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1997), akan tetapi sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berfikir tertentu dalam masyarakat, dan sebaliknya pola-pola dan cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat baik dalam kehidupan sehari-hari ataupun dalam mengambil keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat, 1983) dalam Heri D.J Maulana, 2009.

2.1.2 Komponen Sikap

Ada tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) yaitu :

1) Kognitif (*cognitive*).

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu.

2) Afektif (*affective*)

Menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki obyek tertentu.

3) Konatif (*conative*)

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan: (Notoatmojo,2003)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Sikap dipengaruhi oleh proses evaluasi yang dilakukan individu, oleh karena itu mempelajari sikap berarti perlu juga mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluasi: Oskamp (1991) dalam Neila Ramdhani 2008.

1) Faktor-faktor genetik dan fisiologik:

Sebagaimana dikemukakan bahwa sikap dipelajari, namun demikian individu membawa ciri sifat tertentu yang menentukan arah perkembangan sikap ini. Di lain pihak, faktor fisiologik ini memainkan peranan penting dalam pembentukan sikap melalui kondisi-kondisi fisiologik, misalnya usia sesuai Tahap perkembangan psikososial erikson, terbagi dalam beberapa tahap, dimana masing-masing tahap punya tugas perkembangan masing-masing, atau keadaan sakit misalnya waktu masih muda, individu

mempunyai sikap negatif terhadap obat-obatan, tetapi setelah menderita sakit ia secara rutin harus mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

2) Pengalaman Personal

Faktor lain yang sangat menentukan pembentukan sikap adalah pengalaman seseorang yang berkaitan dengan sikap tertentu. Pengalaman personal yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Menurut Oskamp, dua aspek yang secara khusus memberi sumbangan dalam membentuk sikap adalah:

(1) peristiwa yang memberikan kesan kuat pada individu yaitu peristiwa traumatik yang merubah secara drastis kehidupan individu, misalnya kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan. Kedua yaitu munculnya objek secara berulang-ulang (*repeated exposure*), contoh yang sangat bagus untuk aspek ini adalah iklan kaset musik. Semakin sering sebuah musik diputar di berbagai media akan semakin besar kemungkinan orang akan memilih untuk membelinya. Contoh lain adalah tingginya frekuensi dua orang berjumpa dan bekerjasama, kemungkinan akan tumbuh rasa suka antara satu dengan lainnya.

3) Pengaruh orang tua:

Orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan *role model* bagi anak-anaknya. Contoh peristiwa yang dapat digunakan untuk menjelaskan hal ini adalah orang tua pemusik, akan cenderung melahirkan anak-anak yang juga senang musik.

4) Pengaruh kelompok sebaya atau kelompok masyarakat

Ada kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya (Ajzen menyebutnya dengan *normative belief*).

Seorang anak nakal yang bersekolah dan berteman dengan anak-anak santri kemungkinan akan berubah menjadi tidak nakal lagi.

- 5) Media massa adalah media yang hadir di tengah tengah masyarakat. Berbagai riset menunjukkan bahwa foto model yang tampil di media masa membangun sikap masyarakat bahwa tubuh langsing tinggi adalah yang terbaik bagi seorang wanita.

Selain faktor diatas adalah:

- 1) **Kepribadian**

Gordon Allport memandang kepribadian sebagai organisasi dinamis didalam individu yang terdiri dari sistem-sistem psikofisis yang menentukan cara-caranya yang khas dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Menurut Jung terdapat dua dimensi utama kepribadian, yaitu ekstrovert dan introvert, sedangkan indikator ekstrovert dan introvert dapat dilihat dari karakteristik dalam kepribadian : 1) Aktivitas (*Activity*), 2) Kesukaan bergaul (*Sociability*), 3) Keberanian mengambil risiko (*Risk taking*), 4) Penurutan dorongan hati (*Impulsiveness*). Ekstrovert dapat diartikan sebagai keramahan, terus terang, cepat akrab, berakomodasi secara natural dan mudah menyesuaikan diri dengan berbagai situasi, jarang was-was, sering berspekulasi dan sembrono pada situasi yang belum dikenal. Introvert sebaliknya, berhubungan dengan keragu-raguan, reflektif defensif, menarik dari obyek, dan senang bersembunyi di balik rasa ketidakpercayaan. Dikemukakan pula oleh Eysenck karakteristik ekstroversi ditandai oleh sosiabilitas, bersahabat, aktif berbicara,

impulsif, menyenangkan, aktif dan spontan, sedangkan introversi ditandai dengan hal-hal kebalikannya. Lebih jelasnya lagi Eysenck menjabarkan komponen ekstrovert adalah kurangnya tanggung jawab, kurangnya refleksi, pernyataan perasaan, penurutan kata hati, pengambilan resiko, kemampuan sosial, dan aktivitas (Schultz, 1991). Ekstrovert dan introvert dipahami sebagai dimensi yang kontinyu dari pada sebagai tipe dikotomi. Tipe kepribadian yang lebih melihat pada perilaku yang tampak, yang merupakan kombinasi dari dua tipe tersebut. Konsekuensinya adalah bahwa setiap orang adalah ekstrovert dan introvert, dengan mayoritas orang lebih dekat ke pusat kontinum, daripada ke kedua ekstrim.

2) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

3) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

4) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Azwar, 2005).

Faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah faktor internal: (1) fisiologis: haus, lapar, (2) psikologis: minat, perhatian, motif. Faktor eksternal pengalaman, situasi, norma, hambatan, pendukung. Dalam faktor internal pendidikan juga mempengaruhi sikap, karena pada pendidikan terjadi proses pada seseorang untuk mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, dan juga proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Bimo Walgito dalam Heri D.J Maulana 2009).

2.1.5 Pengukuran Sikap

- 1) Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap, mungkin mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap, pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap, pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif

yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005).

- 2) Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

2.2 Profesi Perawat dan Dokter

Profesi adalah suatu komunitas moral yang memiliki cita-cita dan nilai bersama. Seluruh anggota profesi dipersatukan oleh latar belakang pendidikan yang sama dan keahliannya tidak dimiliki oleh orang lain. Oleh karena itu mereka memiliki kewenangan tersendiri dan tanggung jawab khusus (Paul F. Comenishch 1983, dalam Asmadi 2008).

Ciri-ciri profesi :

1. Didukung oleh badan ilmu (*body of knowledge*) yang sesuai dengan bidangnya, jelas wilayah kerja keilmuannya dan aplikasinya.
2. Profesi diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang terencana, terus menerus dan bertahap
3. Pekerjaan profesi diatur oleh kode etik profesi serta diakui secara legal melalui perundang undangan
4. Peraturan dan ketentuan yang mengatur hidup dan kehidupan profesi (standar pendidikan dan pelatihan, standar pelayanan dan kode etik) serta

pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan-peraturan tersebut dilakukan sendiri oleh warga profesi.

2.2.1 Profesi Perawat

2.2.1.1 Definisi

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI NO.HK.02.02/MENKES/148/I/2010), disebut Perawat Profesional apabila mengikuti jenjang Pendidikan tinggi Keperawatan sekurang-kurangnya adalah D III Keperawatan, yang disebut Perawat Profesional Pemula. 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 pada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Bantuan keperawatan diberikan agar individu/ keluarga/komunitas dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sehingga mampu berfungsi secara optimal. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien/ pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawabnya (DPP PPNI, 1999).

2.2.1.2 Peran, Fungsi dan Tanggungjawab Perawat

Peran, fungsi, tanggung jawab dan lingkup kewenangan perawat adalah (DPP PPNI, 1999)

1) Peran dan fungsi perawat

(1) Sebagai *Care Giver*

Pada peran *Care Giver*, mereka diharapkan mampu : 1) Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga , kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis keperawatan yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks, 2) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, mereka harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan signifikan dari klien, 3) Mereka menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis, mulai dari masalah fisik sampai pada masalah psikologis.

(2) Sebagai *advocat*

Tugas sebagai *Client Advocate (Pembela Klien)* antara lain: 1) Bertanggung jawab membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concern*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya, 2) Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan mampu membela hak-hak klien.

Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembelaan termasuk didalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien.

(3) Sebagai pendidik klien

Perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medik hasil kolaborasi dengan Dokter, sehingga klien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.

(4) Sebagai Koordinator

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.

(5) Sebagai kolaborator

Perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan.

(6) Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan inovasi cara berfikir, bersikap, bertingkah laku dalam memberikan asuhan keperawatan dan dalam upaya meningkatkan ketrampilan klien /keluarga.

(7) Sebagai pengelola

Perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien (fisiologis,

rasa aman dan nyaman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) serta kepuasan perawat dalam melakukan tugas.

2) Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar pasien yaitu: (1) membantu klien kembali memperoleh kesehatannya, (2) membantu klien yang sehat untuk memelihara kesehatannya, (3) membantu klien yang tidak bisa disembuhkan untuk menerima kondisinya dan (4) membantu klien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi.

3) Lingkup kewenangan perawat

Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi yang dimiliki mencakup Asuhan keperawatan anak, maternitas, medikal bedah, jiwa, keluarga, komunitas dan gerontik dengan menggunakan proses keperawatan.

2.2.1.3 Kompetensi Perawat

Kompetensi lulusan D3 Keperawatan (Depkes RI, 2006)

1. Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi dalam praktek keperawatan profesional
2. Menerapkan pendekatan proses keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan berpikir kritis
3. Mengkonsultasikan penanganan pasien terhadap tim kesehatan lain
4. Melaksanakan tindakan pengobatan sebagai hasil kolaborasi dengan Dokter

5. Melaksanakan tindakan diagnostik dan tindakan khusus sebagai hasil kolaborasi
6. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen
7. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah
8. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
9. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal
10. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman
11. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi
12. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur
13. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terminal
14. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien menjelang ajal
15. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post operasi
16. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat
17. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehat
18. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sakit
19. Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi
20. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi
21. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir

22. Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.
23. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi.
24. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien masalah psikososial
25. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa
26. Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas
27. Melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok khusus (anak sekolah, pekerja, lansia)
28. Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga
29. Berperan serta dalam penelitian dan pengembangan keperawatan

Kompetensi utama Sarjana Keperawatan (AIPNI, 2008):

- a. Mampu berkomunikasi secara efektif
- b. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan
- c. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di klinik dan di komunitas
- d. Mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan
- e. Mampu menjalin hubungan interpersonal
- f. Mampu melakukan penelitian sederhana
- g. Mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat.

2.2.2 Profesi Dokter

2.2.2.1 Definisi

Dokter dalam pengertian formal adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan pada fakultas kedokteran, kemudian mempunyai surat ijin bekerja sebagai Dokter dari pemerintah. Makna lainnya adalah orang yang memiliki pengetahuan Kedokteran klinis serta memiliki hak dan kewajiban untuk mengamalkan ilmu dan ketrampilannya/memberi pertolongan medik (Daldiyono, 2006)

Kedokteran adalah suatu ilmu dan seni yang mempelajari tentang penyakit dan cara-cara penyembuhannya. Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.

Praktek kedokteran dilakukan oleh para profesional kedokteran. Praktek kedokteran mengombinasikan sains dan seni. Sains dan teknologi adalah bukti dasar atas berbagai masalah klinis dalam masyarakat. Seni kedokteran adalah penerapan gabungan antara ilmu kedokteran, intuisi, dan keputusan medis untuk menentukan diagnosis yang tepat dan perencanaan untuk masing-masing pasien serta merawat pasien sesuai dengan apa yang diperlukan olehnya.

Dalam praktek, seorang dokter harus: 1) membangun relasi dengan pasien, 2) mengumpulkan data (riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik dengan hasil laboratorium atau citra medis), 3) menganalisa data, 4) membuat

rencana perawatan (tes yang harus dijalani berikutnya, terapi, rujukan), 5) merawat pasien, dan 6) memantau dan menilai jalannya perawatan dan dapat mengubah perawatan bila diperlukan. Semua yang dilakukan dokter tercatat dalam sebuah rekam medis, yang merupakan dokumen yang berkedudukan dalam hukum. Pandangan yang ideal, seperti yang diajarkan di Fakultas Kedokteran, mengambil sisi dari proses seorang dokter mempelajari tanda-tanda, masalah, dan nilai-nilai dari pasien; maka dari itu dokter memeriksa pasien, menginterpretasi tanda-tanda klinis, dan membuat sebuah diagnosis yang kemudian digunakan sebagai penjelasan kepada pasien dan merencanakan perawatan atau pengobatan.

Pada dasarnya, tugas seorang dokter adalah berperan sebagai ahli biologi manusia. Oleh karena itu, seorang dokter harus paham benar bagaimana keadaan normal dari manusia sehingga ia dapat menentukan sejauh mana kondisi kesehatan pasien. Proses inilah yang dikenal sebagai diagnosis. Empat kata kunci dari diagnosis dalam dunia kedokteran adalah anatomi (struktur: apa yang ada di sana), fisiologi atau faal (bagaimana struktur tersebut bekerja), patologi (apa kelainan dari sisi anatomi dan faalnya), dan psikologi (pikiran dan perilaku). Seorang dokter juga harus menyadari arti 'sehat' dari pandangan pasien. Artinya, konteks sosial politik dari pasien (keluarga, pekerjaan, tingkat stres, kepercayaan) harus turut dipertimbangkan dan terkadang dapat menjadi petunjuk dalam kepentingan membangun diagnosis dan perawatan berikutnya.

Bila dalam Keperawatan dikenal dengan asuhan keperawatan pada kedokteran dikenal dengan nama asuhan medik atau *medic care*, tetapi kebanyakan menggunakan *medical treatment* /terapi medik karena asuhan

atau *care* sudah dipakai dalam ilmu keperawatan. Bahkan sudah umum dianggap bahwa profesi keperawatan adalah merawat (mengasuh atau *care*), sedangkan profesi kedokteran mengobati untuk sembuh (*cure*) (Daldiyono, 2006)

2.2.2.1 Peran dan Kompetensi Dokter

Lima kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh setiap dokter masa depan agar mampu menjawab berbagai tantangan. Kompetensi dasar tersebut akan menjadi identitas *the five-star doctor* (Charles Boelen, 1994):

1) Pemberi pelayanan

Dokter memperlakukan pasien secara holistik (fisik, mental dan sosial), baik sebagai individu maupun bagian integral dari keluarga dan komunitas. Mampu memberikan pelayanan bermutu tinggi, menyeluruh, berkelanjutan, dimana tindakan preventif, kuratif dan rehabilitatif harus saling melengkapi, terpadu dan seimbang.

2) Pengambil keputusan

Dokter harus mampu memilih teknologi tepat sesuai etika dengan mempertimbangkan *cost effectiveness* tanpa mengabaikan mutu pelayanan.

3) *Communicator*

Dokter harus mampu memperbaiki gaya hidup sehat melalui pendidikan kesehatan dan advokasi yang efektif, sehingga bisa memberdayakan setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk secara mandiri menerapkan gaya hidup sehat dan menjadi mitra dalam upaya kesehatan.

4) Pemimpin masyarakat

Dokter setelah mendapat kepercayaan dari masyarakat sekitarnya, mampu berinisiatif memenuhi kebutuhan kesehatan mereka.

5) Manajer

Dokter harus mampu bekerja sama secara harmonis dengan perorangan dan organisasi, baik di dalam maupun di luar sistem pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan komunitasnya.

Dalam dokumen Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2006 yang berjudul “Standar Kompetensi Dokter” menjabarkan 7 area kompetensi :

1) Area Komunikasi Efektif

- Berkomunikasi dengan pasien serta anggota keluarganya
- Berkomunikasi dengan sejawat
- Berkomunikasi dengan masyarakat
- Berkomunikasi dengan profesi lain

2) Area Keterampilan Klinis

- Memperoleh dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien dan keluarganya
- Melakukan prosedur klinik dan laboratorium
- Melakukan prosedur kedaruratan klinis

3) Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

- Menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu biomedik, klinik, perilaku, dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan pelayanan kesehatan tingkat primer

- Merangkum dari interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan prosedur yang sesuai
 - Menentukan efektivitas suatu tindakan
- 4) **Area Pengelolaan Masalah Kesehatan**
- Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat
 - Melakukan Pencegahan Penyakit dan Keadaan Sakit
 - Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
 - Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan
 - Mengelola sumber daya manusia serta sarana dan prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
- 5) **Area Pengelolaan Informasi**
- Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penegakan diagnosis, pemberian terapi, tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, serta penjagaan, dan pemantauan status kesehatan pasien
 - Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi
 - Memanfaatkan informasi kesehatan
- 6) **Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri**
- Menerapkan mawas diri
 - Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - Mengembangkan pengetahuan baru

- 7) **Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien**
- **Memiliki Sikap profesional**
 - **Standar Kompetensi Dokter**
 - **Berperilaku profesional dalam bekerja sama**
 - **Sebagai anggota Tim Pelayanan Kesehatan yang profesional**
 - **Melakukan praktik kedokteran dalam masyarakat multikultural di Indonesia**
 - **Memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran**
 - **Menerapkan keselamatan pasien dalam praktik kedokteran**

2.3 Konsep Kolaborasi

2.3.1 Definisi

Kolaborasi didefinisikan sebagai saling ketergantungan antar anggota tim dan mereka dapat menggabungkan ketrampilan, persepsi individual dan merencanakan pelayanan yang komprehensif (Forbes & Fitzsimmons, 1993 dalam Hamric, Spross, & Hanson, 2005). Sejak awal, anggota tim harus menentukan tugas mana yang dapat dilakukan secara individual, yang harus dilakukan bersama-sama, dan apa yang diharapkan dalam interaksi (Zwarenstein & Reeves, 2002 dalam Linda L. Lindeke et al, 2005). Kolaborasi juga merupakan suatu pengakuan keahlian seseorang oleh orang lain di dalam maupun di luar profesi orang tersebut. Kolaborasi ini juga merupakan proses interpersonal dimana dua orang atau lebih membuat suatu komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan. Para individu ini mengenali dan mengartikulasikan nilai-nilai yang membuat komitmen ini menjadi terwujud. Kemampuan mewujudkan komitmen untuk berinteraksi secara

konstruktif tergantung dari persamaan persepsi, tentang tujuan bersama, kompetensi klinik, dan kemampuan interpersonal, humor, kepercayaan, menghargai dan menghormati pengetahuan dan praktik keilmuan yang berbeda (Hanson & Spross, 1996). Untuk memahami konsep kolaborasi para ahli teori organisasi Blake dan Mouton (1970), Kilman dan Thomas (1977) dan Ruble dan thomas (1976) mengusulkan bahwa perilaku dalam penanganan konflik yang terdiri dari tingkat ketegasan/asertif dan kerjasama/kooperatif dapat digunakan oleh pribadi bersangkutan dalam menyelesaikan konflik. Ketegasan yang berarti bahwa sampai tingkat mana satu pihak berupaya untuk memenuhi kepentingannya sendiri, dan kerjasama yang berarti suatu tingkat tertentu dimana salah satu pihak berupaya untuk memuaskan kepentingan pihak lain (Sullivan J toni, 1998). Dengan menggunakan dua dimensi ini dapat diidentifikasi lima maksud penanganan konflik berikut:

- 1) **Kompetisi/bersaing** : suatu hasrat untuk memenuhi kepentingannya sendiri, tidak peduli dampaknya terhadap pihak-pihak lain. Menggunakan kompetisi ketika butuh tindakan tegas secara cepat, kebutuhan penetapan tindakan tidak populer, ketika anda tahu anda benar, ketika tidak ada pilihan lain.
- 2) **Akomodasi**: suatu upaya untuk memuaskan seorang lawan dalam suatu konflik dengan menaruh kepentingan lawan di atas kepentingannya sendiri. Akomodasi dilakukan ketika kita merasa bersalah, permasalahan yang penting, kebutuhan akan dukungan dari orang lain, meminimalisir kerugian, perlunya menjaga kehormatan.
- 3) **Menghindar**: mencoba sekedar mengabaikan suatu masalah dan menghindari orang-orang lain yang tidak sependapat dengannya.

Menghindari konflik menjadi pilihan yang baik ketika terdapat lebih dari satu isu kepentingan, kurangnya kesempatan untuk menyelesaikan kebutuhan dan urusan, karena harus memberikan orang lain kesempatan untuk memenangkan konflik, karena butuh informasi tambahan, meminimalkan kerugian.

- 4) Kolaborasi: suatu situasi di mana masing-masing sangat berkeinginan untuk memuaskan sepenuhnya kepentingan dari semua pihak (saling menguntungkan)

Kolaborasi menjadi pilihan ketika: dua pilihan benar-benar” lebih baik daripada satu” dan memberikan hasil yang lebih baik melalui kolaborasi, pertimbangan dari kedua belah pihak adalah penting untuk kompromi, ingin mendapatkan komitmen dari semua pihak yang terlibat, ingin meningkatkan hubungan.

- 5) Kompromi/berunding: suatu situasi di mana tiap-tiap pihak pada suatu konflik bersedia untuk melepaskan sesuatu. Kedua unsur yang terlibat menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat.

Kompromi menjadi pilihan ketika: tujuan yang akan diselesaikan benar-benar merupakan perselisihan tidak berguna, lawan dalam konflik memiliki komitmen untuk mencapai hasil akhir yang berbeda, ketika penyelesaian diperlukan secara cepat.

2.3.2 Tujuan kolaborasi

Tujuan kolaborasi adalah: 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional, 2) Produktivitas maksimal serta efektifitas dan efisiensi sumber daya, 3)

Meningkatnya profesionalisme, kepuasan kerja, dan loyalitas, 4) Meningkatkan kohesifitas antar profesional, 5) Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional, 6) Menumbuhkan komunikasi, kolegalitas dan 7) Menghargai serta memahami orang lain.

2.3.3 Manfaat Kolaborasi: (Maddux Robert B., 2001)

- 1) Membangun kesadaran akan sikap saling ketergantungan
- 2) Dalam kolaborasi ide-ide segar dibangkitkan dan diuji melampaui semua usaha yang dilaksanakan secara individual.
- 3) Kolaborasi akan membangun dan memperkuat pengenalan dan sikap saling mendukung dalam tim.
- 4) Kolaborasi menciptakan komitmen untuk mendukung dan mencapai tujuan organisasi.

2.3.4 Elemen-elemen Kolaborasi (Sigler & Whitney, 2000)

1) Struktur

Menjelaskan kedudukan masing-masing pihak dalam melakukan kolaborasi. Struktur dalam sebuah kolaborasi menempatkan klien sebagai pusat. Semua pemberi pelayanan harus saling bekerjasama, termasuk bekerjasama dengan klien sebagai pusat penerima layanan. Struktur kolaborasi yang seperti ini menekankan kontinuitas, kondisi imbal balik satu dengan yang lain dan tidak ada satu pemberi pelayanan yang mendominasi secara terus menerus.

2) Proses

Menjelaskan kerjasama, koordinasi, saling berbagi, kompromi, rekanan, saling ketergantungan, dan kebersamaan. Proses ini juga mencakup perubahan dari kelompok multi disiplin ilmu menjadi sebuah tim antar

disiplin ilmu. Sehingga masing-masing pihak yang terlibat dalam sebuah kolaborasi tidak berjalan sendiri-sendiri baik disiplin ilmunya maupun personalnya.

3) Hasil akhir

Mengukur keefektifan hasil kolaborasi. Sehingga dapat diketahui kualitas layanan yang diberikan kepada klien sebagai penerima layanan yang bersifat kolaboratif. Hasil akhir akan menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam sebuah kolaborasi.

2.3.5 Hal yang perlu diperhatikan dalam kolaborasi

1) Dasar-dasar kompetensi kolaborasi

Dasar-dasar kompetensi kolaborasi adalah: komunikasi, respek dan kepercayaan, memberi dan menerima *feed back*, pengambilan keputusan, manajemen konflik.

2) Terwujudnya suatu kolaborasi tergantung pada beberapa kreiteria yaitu:

- (1) Adanya rasa saling percaya dan menghormati,
- (2) Saling memahami dan menerima keilmuan masing-masing,
- (3) Memiliki citra diri positif,
- (4) Memiliki kematangan profesional yang setara (yang timbul dari pendidikan dan pengalaman),
- (5) Mengakui sebagai mitra kerja bukan bawahan, dan keinginan untuk bernegosiasi (Hanson & Spross, 1996).

3) Kolaborasi dapat berjalan dengan baik jika :

- (1) Semua profesi mempunyai visi dan misi yang sama
- (2) Masing-masing profesi mengetahui batas-batas dari pekerjaannya
- (3) Anggota profesi dapat bertukar informasi dengan baik

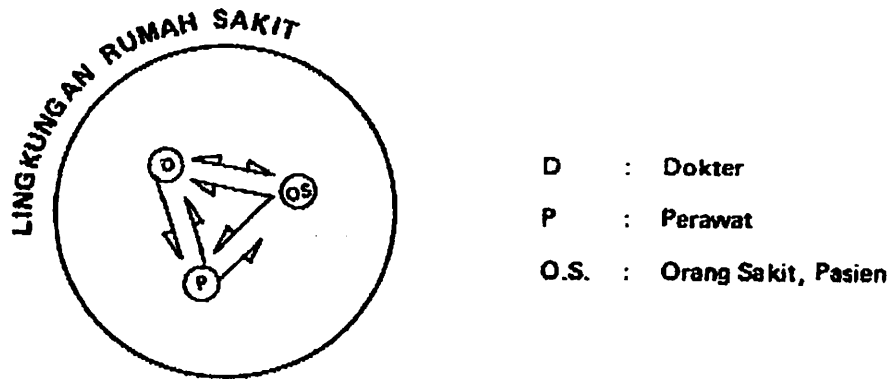
- (4) Masing-masing profesi mengakui keahlian dari profesi lain yang tergabung dalam tim.
- 4) Teknik atau cara yang digunakan untuk mendukung praktik kolaborasi adalah : Maddux Robert B., 2001
- (1) Identifikasi area interdependensi yang tepat untuk kolaborasi
 - (2) Tetap membuka jalur komunikasi diantara setiap orang yang terlibat masalah maupun dalam rangkaian tindakan
 - (3) Biarkan tim mengetahui secepatnya bahwa kerjasama tim tersebut membawa dampak positif terhadap keberhasilan individu

2.4 Kolaborasi Perawat dengan Dokter

Menurut *American Medical Assosiation (AMA)*, 1994, kolaborasi Perawat dengan Dokter adalah proses dimana Perawat dan Dokter merencanakan dan praktek bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktek mereka dengan berbagi nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat sedangkan sesuai definisi dari ANA (*American Nursing Assosiation*) 1980, jalinan hubungan kerjasama yang erat antar tenaga kesehatan yang menangani klien atau kolaborasi adalah menggunakan prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagi saran, kebersamaan, tanggung gugat, keahlian, dan tujuan serta tanggung jawab bersama. (Sigler & Whitney, 2000).

Dokter memiliki peran utama dalam mendiagnosis, mengobati dan mencegah penyakit. Pada situasi ini dokter menggunakan modalitas pengobatan seperti pemberian obat dan pembedahan. Perawat sebagai anggota membawa perspektif yang unik dalam interdisiplin tim. Perawat memfasilitasi

dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatan lain. Perawat berperan sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Hubungan interaksi Dokter, pasien dan Perawat dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Hubungan interaksi Dokter, Pasien dan Perawat (Singgih, 2008)

Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala psikologis keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduanya lebih solid dengan semangat kepentingan pasien (Siegler & Whitney, 2000).

Dalam Kolaborasi Perawat dengan Dokter dibutuhkan *sharing in planning, decision making, problem solving, goal setting and assum responsibility*. Untuk mencapai keinginan tersebut banyak faktor yang berpengaruh antara lain Kompetensi klinik. Adanya kepercayaan, saling menghargai juga tergantung pada kompetensi klinik. Faktanya Ketidakpercayaan merupakan faktor penghalang kesuksesan hubungan kolaborasi. Selain kompetensi klinik kompetensi interpersonal juga sangat

diperlukan, karena merupakan dasar menjalin hubungan dengan orang lain. Pasangan kerja harus mengenali, menyadari adanya pengetahuan dan ketrampilan yang overlapping (Nugent& Lambert, 1996). Untuk mempersiapkan pelaksanaan praktik kolaborasi Dalam kurikulum seharusnya diajarkan tentang dinamika kelompok, teori peran, teori organisasi, teori perubahan, strategi negoisasi, selain itu Mahasiswa diajari tentang contoh-contoh kegiatan kolaborasi dan non kolaborasi dari pengalaman klinis dan dijelaskan faktor penghambat dan kesuksesan pelaksanaan kolaborasi, selain itu sosialisasi kolaborasi mealalui seminar antar disiplin ilmu atau *peer learning*.

2.4.1 Beberapa penelitian terkait Kolaborasi Perawat dengan Dokter:

Berdasar studi tentang praktik kolaborasi Dalam Siegler and whitney, 2000, dinyatakan Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter tidak hanya memberikan kepuasan pada pemberi layanan kesehatan (Alpert et all, 1992), tetapi praktik kolaborasi juga jalan untuk memperbaiki layanan dan *patient outcome* (Knaus.,et all, 1986), juga dilaporkan bahwa kolaborasi, Dokter, Perawat dan Bidan menghasilkan dampak yang aman bagi persalinan dengan operasi (Jacson et all, 2003) dalam Hamric, *Spross, & Hanson, 2005*.

Dalam Penelitian yang dilakukan di empat belas rumah sakit yang telah menunjukkan bahwa hubungan kolaboratif yang sehat antara perawat dan dokter tidak hanya mungkin, tetapi langsung dikaitkan dengan hasil pasien yang optimal (Kramer & Schmalenberg, 2003 dalam Linda L.Lindeke et all, 2005). Hasil studi ini menunjukkan adanya korelasi positif antara kualitas

hubungan dokter-perawat, (sebagaimana dibuktikan dengan ukuran kolegalitas dan kolaborasi), dan kualitas hasil perawatan pasien.

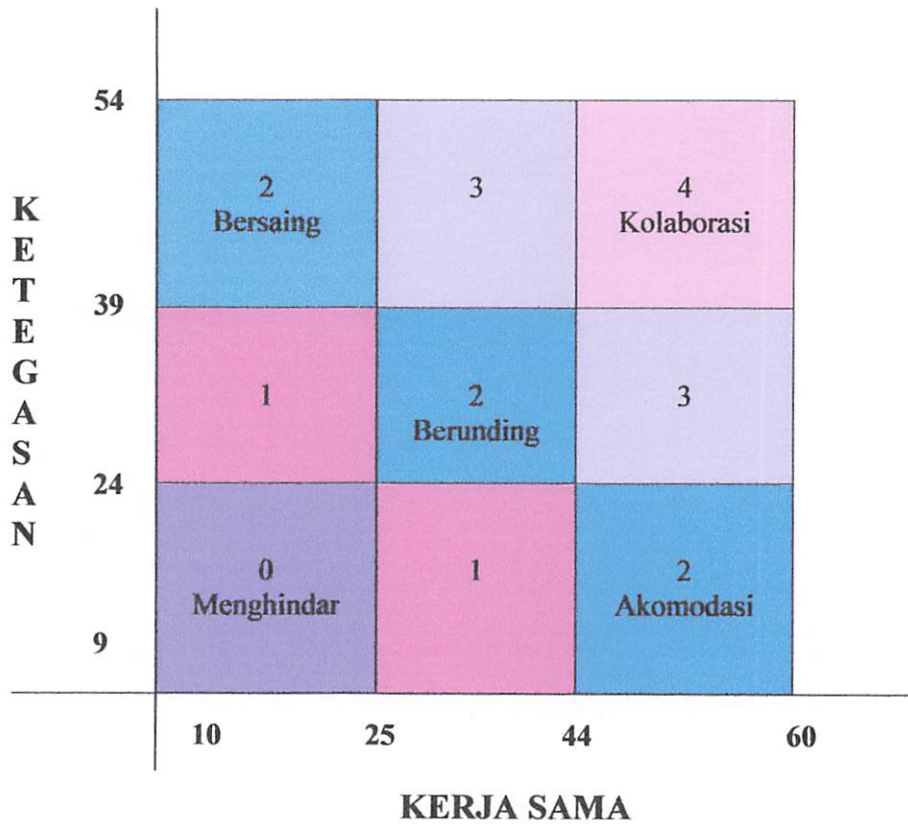
2.5 Skala Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter

Skala Praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter ini dikembangkan dari karya teoritis orisinal para ahli teori organisasi Blake dan Mouton (1970), Kilman dan Thomas (1977) dan Ruble dan Thomas (1976) oleh Weiss dan Davis (1985), yang terdiri dari 19 pokok ditujukan pada Perawat dan 19 pokok yang sama ditujukan pada Dokter. Setiap pokok likert diberi nilai dari 1 = tak pernah sampai 6 = Selalu, maka 9 – 54 nilai dapat diperoleh dari sembilan pokok pertama, menyatakan sikap tegas dan 10 – 60 nilai dapat diperoleh dari pokok ke dua, menyatakan sikap kerjasama. Ia mengusulkan bahwa perilaku dalam penanganan konflik terdiri dari tingkat ketegasan/asertif dan kerjasama yang dapat digunakan oleh pribadi bersangkutan dalam menyelesaikan konflik tersebut, yaitu ketegasan dalam hal: 1) Tanggung Jawab bersama 2) Cara menangani perbedaan pendapat, 3) Saling klarifikasi tanggung jawab perawatan, 4) Pendapat tentang perawatan sesuai keahlian masing-masing dan kerjasama tentang: 1) adanya Pengakuan tentang kontribusi dalam perawatan pasien, 2) Mengembangkan konsensus tentang perawatan pasien. Dua dimensi tersebut dapat diukur untuk kelompok tersendiri perawat dan Dokter. Subyek dianggap berusaha mengamankan kepentingan bersama didasarkan sembilan kemungkinan divisi 2 Dimensi kisi. Nilai kepentingan ini didapatkan dengan memberikan jarak blok untuk meringkas posisi subyek dalam bidang ketegasan dan kerjasama dimensi pada kisi, dan memberikan ukuran tingkat ordinal kepentingan bersama. Maka jarak subyek dari kuadran kolaborasi dapat ditentukan. Nilai kepentingan/kemampuan kolaborasi (lihat Diagram dua

dimensi penilaian kepentingan untuk Skala Praktik Kolaborasi), yang didasarkan pada aturan sebagai berikut:

1. Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 0
(Menghindar)
2. Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 1
(Menghindar-bersaing)
3. Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan > 39 maka kepentingan = 2
(Bersaing)
4. Kalau kerjasama 26 - 44, dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 1
(Menghindar-Akomodasi)
5. Kalau kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 2 (Berunding)
6. Kalau kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39 maka kepentingan = 3
(Bersaing-Kolaborasi)
7. Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 2
(Akomodasi)
8. Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 3
(Akomodasi-Kolaborasi)
9. Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan > 39 maka kepentingan = 4
(Kolaborasi)

Indikator tersebut dikonseptualisasi sebagai langkah yang harus dipindahkan oleh perawat dalam suatu sistem balok pada kisi dua dimensi untuk mencapai balok yang berlabel 4 atau kolaborasi. Misal : seseorang yang mendapatkan nilai 0 perlu memindahkan 4 balok untuk mencapai kuadran kolaborasi, 2 balok pada kerjasama dan 2 balok pada ketegasan.



Gambar 2.2 Diagram dua dimensi penilaian kepentingan untuk Skala Praktik Kolaborasi (Siegler & Whitney, 2000)

Validitas dan Reliabilitas Skala Praktik kolaborasi .

Validitas untuk Skala praktik Kolaborasi Dokter didapatkan koefisien Alpha 0,72 – 0,77, dan validitas Skala Praktik Kolaborasi perawat didapatkan koefisien Alpha 0,80 - 0,84 sedangkan reliabilitas adalah 0,60 untuk skala praktik Kolaborasi Dokter, dan 0,79 untuk skala Praktik Kolaborasi Perawat. (Weiss SJ, Davis HP 1985)

B A B 3
KERANGKA KONSENTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

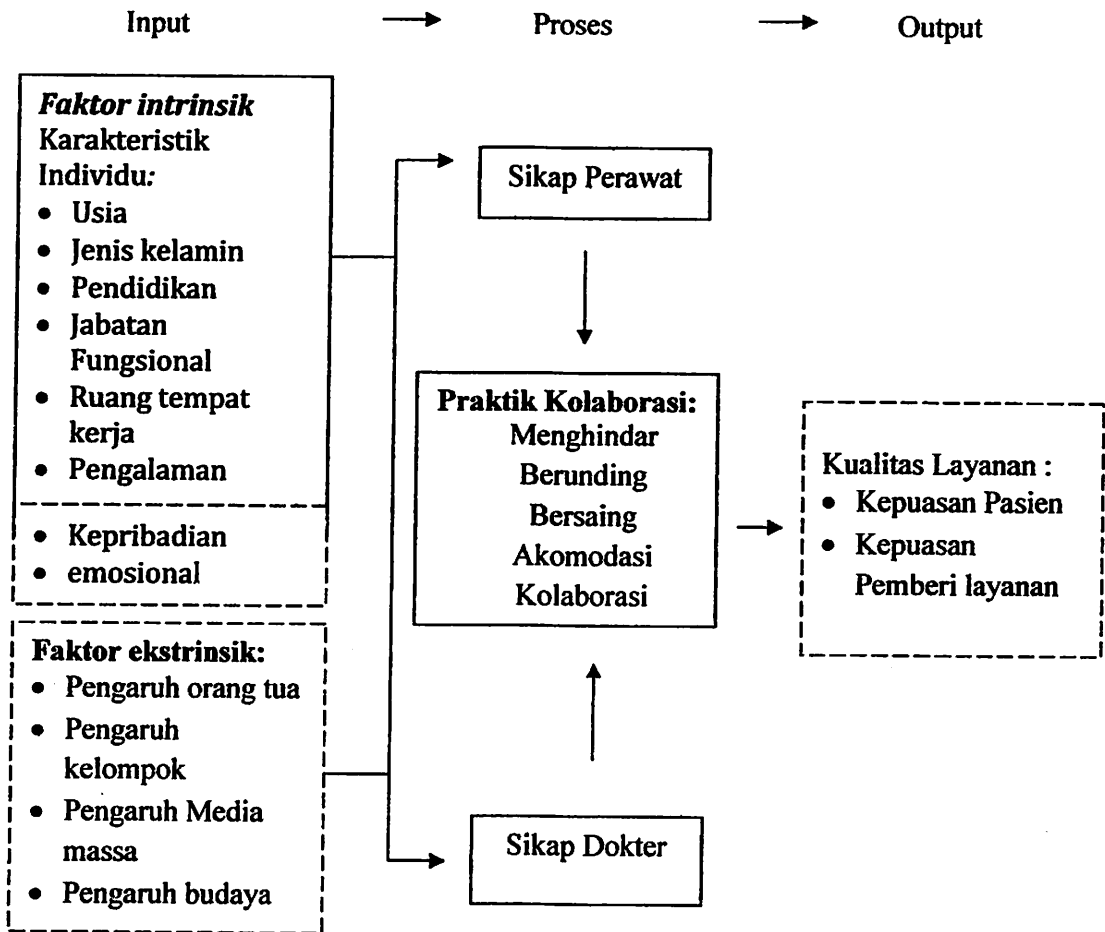
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kolaborasi merupakan salah satu peran sebagai seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Praktik Kolaborasi antara Perawat dan Dokter dalam penelitian ini dikembangkan dari model manajemen konflik yang terdiri dari 5 strategi yaitu Kompetisi, Akomodasi, Menghindar, Kolaborasi dan Kompromi. Konsep ini menjelaskan bahwa dalam mengorganisir perilaku selama konflik adalah menggunakan dua dimensi dari tingkat ketegasan/asertif yang merupakan tingkat dimana seseorang berupaya untuk mencapai kepentingannya, dan kerjasama merupakan tingkat dimana seseorang berupaya untuk memenuhi kepentingan orang lain. Untuk mempelajari pelaksanaan Praktik Kolaborasi dapat diketahui dari Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi, karena sikap ini merupakan kecenderungan bertindak Perawat dan Dokter dalam melakukan kolaborasi yang di pengaruhi oleh karakteristik/sosiodemografi perawat atau Dokter serta pengalaman yang didapat selama melakukan kolaborasi. Dampak dari pelaksanaan Kolaborasi yang efektif dapat meningkatkan kualitas layanan yang dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien dan pemberi layanan, tetapi dalam penelitian ini tidak dilakukan evaluasi terhadap kualitas layanan dan kepuasan tersebut.

Kerangka Konseptual



Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang mempengaruhinya, berdasar model manajemen konflik.

3.2 Hipotesis Penelitian

- 1. Ada perbedaan antara Sikap Perawat dengan Sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter**
- 2. Ada Pengaruh Karakteristik Perawat (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama kerja, ruang tempat kerja dan kepribadian) secara bersama dengan Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter**
- 3. Ada pengaruh Karakteristik Dokter (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama kerja, ruang tempat kerja dan kepribadian) secara bersama dengan Sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter**

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis/ Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi komparasi antara variabel sikap perawat dan variabel sikap Dokter, serta studi korelasi antara karakteristik Perawat dan Dokter dengan Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter.

4.2 Populasi, besar sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Elemen populasi dalam penelitian ini adalah:

1) Dokter

Dokter yang bekerja di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar yang intensif bekerjasama dengan Perawat di ruangan, tidak memegang jabatan struktural dan tidak menjalankan tugas belajar sebanyak 19 orang (Laporan Tahunan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, 2010), yang diambil secara *total population*.

2) Perawat

Perawat yang bekerja di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar, tidak memegang jabatan struktural (Kepala Bidang atau Kepala Seksi), mempunyai hubungan kerja Praktik kolaborasi dengan Dokter, yang seluruhnya berjumlah 150 orang (Laporan Tahunan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, 2010). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Probability Proportional to Size (PPS)*, besar sampel 31 orang (diambil dari 20 % Populasi), dengan distribusi sebagai berikut:

| Ruang | Besar sampel |
|-----------------|--------------|
| Ruang Anak | 3 |
| Pavilyun | 3 |
| R. Bedah | 3 |
| Penyakit Dalam | 7 |
| R. Perinatologi | 3 |
| R. Bersalin | 1 |
| OK | 3 |
| ICU | 2 |
| IRD | 3 |
| Poli | 3 |
| Jumlah | 31 |

4.3 Variabel Penelitian

1) Klasifikasi Variabel

- (1) Sikap Perawat Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter
- (2) Sikap Dokter tentang Praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter
- (3) Karakteristik Perawat: Jenis kelamin, usia, pendidikan, jabatan fungsional Perawat, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian.
- (4) Karakteristik Dokter: jenis kelamin, usia, pendidikan, jabatan fungsional Perawat, lama kerja, ruang tempat kerja, dan kepribadian.

2) Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skoring | Sampel |
|---|---|--|---|---------|--|--|
| 1) Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter | Tanggapan Perawat tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter pada dimensi ketegasan dan kerjasama | <p>A. Dimensi ketegasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggung Jawab bersama 2. Cara menangani perbedaan pendapat 3. saling klarifikasi tanggung jawab perawatan 4. Pendapat tentang perawatan sesuai keahlian masing-masing <p>B. Dimensi Kerjasama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. adanya Pengakuan tentang kontribusi dalam perawatan pasien 2. Mengembangkan konsensus tentang perawatan pasien. | Kuesioner "Skala Praktik Kolaborasi Perawat" | Ordinal | <p>Skala Praktik Kolaborasi Siegler & Whitney :</p> <p>0 : jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan ≤ 24 (Menghindar)</p> <p>1 : - jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan 25 – 39 (Menghindar-bersaing) - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan ≤ 24 (Menghindar-Akomodasi)</p> <p>2 : - jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan > 39 (Bersaing) - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39 (Berunding) - jika kerjasama > 44 dan ketegasan ≤ 24 maka (Akomodasi)</p> <p>3 : - jika kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39 (Bersaing-Kolaborasi) - jika kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39 (Akomodasi-Kolaborasi)</p> <p>4: jika kerjasama > 44 dan ketegasan > 39 (Kolaborasi)</p> | Perawat di RSUD Ngudi Waluyo Blitar, yang diambil secara <i>Probability Proportional to size</i> |

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skoring | Sampel |
|--|--|---|---|---------|---|---|
| 2) Sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter | Tanggapan Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter pada dimensi ketegasan dan kerjasama | <p>A. Dimensi ketegasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggung Jawab bersama 2. Cara menangani perbedaan pendapat 3. saling klarifikasi tanggung jawab perawatan 4. Pendapat tentang perawatan sesuai keahlian masing-masing <p>B. Dimensi Kerjasama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. adanya Pengakuan tentang kontribusi dalam perawatan pasien 2. Mengembangkan konsensus tentang perawatan pasien | Kuesioner " Skala Praktik Kolaborasi Dokter" | Ordinal | <p>Skala Praktik Kolaborasi Siegler & Whitney:</p> <p>0 : jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan ≤ 24 (Menghindar)</p> <p>1 : - jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan 25 – 39 (Menghindar-bersaing) - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan ≤ 24 (Menghindar-Akomodasi)</p> <p>2 : - jika kerjasama ≤ 25 dan ketegasan > 39 (Bersaing) - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39 (Berunding) - jika kerjasama > 44 dan ketegasan ≤ 24 maka (Akomodasi)</p> <p>3 : - jika kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39 (Bersaing-Kolaborasi) - jika kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39 (Akomodasi-Kolaborasi)</p> <p>4: jika kerjasama > 44 dan ketegasan > 39 (Kolaborasi)</p> | Dokter di RSUD Ngudi Waluyo Blitar, yang diambil secara <i>Total Population</i> |

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skoring | Sampel |
|--------------------------|---|---|-----------|----------|--|--|
| 3) Karakteristik Perawat | | | | | | Perawat di RSUD Ngudi Waluyo Blitar, yang diambil secara <i>Probability Proportional to size (PPS)</i> |
| Jenis Kelamin | Identitas seksual Perawat | Laki-laki Perempuan | Kuesioner | Nominal | 1: Laki-laki 2: Perempuan | |
| Usia | Umur Perawat dihitung dari tanggal lahir sampai dengan saat didata. | Dinyatakan dalam tahun | Kuesioner | Interval | Dinyatakan dalam tahun | |
| Pendidikan | Pendidikan sebagai perawat yang didapat secara formal | DIII Keperawatan S1 keperawatan | Kuesioner | Ordinal | 1. DIII Keperawatan 2. S1 keperawatan | |
| Jabatan | Jabatan fungsional sebagai seorang Perawat sesuai aturan KepMenPan | Perawat Pelaksana Pemula Perawat Pelaksana Perawat Pelaksana Lanjutan Perawat Penyelia Perawat Pertama Perawat Muda Perawat Madya | Kuesioner | Ordinal | 1. Perawat Pelaksana Pemula 2. Perawat Pelaksana 3. Perawat Pelaksana Lanjutan 4. Perawat Penyelia 5. Perawat Pertama 6. Perawat Muda 7. Perawat Madya | |
| Lama Kerja | Lama waktu bekerja sebagai Perawat di RSUD Ngudi Waluyo | Baru : 0-3 th Sedang : 4 - 6 th Lama : > 6 th | Kuesioner | Ordinal | 1. Baru : 0-3 th 2. Sedang : 4 - 6 th 3. Lama : > 6 th | |

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skoring | Sampel |
|--------------------------|--|---|-----------|----------|---|---|
| Kepribadian | Karakteristik individu yang terpolanya yang membuat individu unik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas (<i>Activity</i>), 2. Kesukaan bergaul (<i>Sociability</i>), 3. Keberanian mengambil risiko (<i>Risk taking</i>) 4. Penurutan dorongan hati (<i>Impulsiveness</i>). | Kuesioner | nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Introvert skor > 50 % 2. Ekstrovert skor ≤ 50 % | |
| 2) Karakteristik Dokter: | | | | | | |
| Jenis Kelamin | Identitas seksual Dokter | Laki-laki Perempuan | Kuesioner | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1: Laki-laki 2: Perempuan | Dokter di RSUD Ngudi Waluyo Blitar, yang diambil secara <i>Total population</i> |
| Usia | Usia Dokter dihitung dari tanggal lahir sampai dengan saat didata. | Dinyatakan dalam tahun | Kuesioner | interval | Dinyatakan dalam tahun | |
| Pendidikan | Pendidikan sebagai seorang Dokter yang didapat secara formal | S1 Kedokteran S2 Kedokteran (Spesialis) | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. S1 Kedokteran 2. S2 Kedokteran (Spesialis) | |
| Jabatan | Jabatan fungsional sebagai seorang Dokter sesuai aturan KepMenPan | Dokter Pertama Dokter Muda Dokter Madya Dokter Utama | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Pertama 2. Dokter Muda 3. Dokter Madya 4. Dokter Utama | |

| Variabel | Definisi operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skoring | Sampel |
|-------------|--|---|-----------|---------|--|--------|
| Lama Kerja | Lama waktu bekerja sebagai Dokter di RSUD Ngudi Waluyo | Baru : 0-3 th Sedang : 4 - 6 th Lama : > 6 th | Kuesioner | Ordinal | 1. Baru : 0-3 th 2. Sedang : 4 - 6 th 3. Lama : > 6 th | |
| Kepribadian | Karakteristik individu yang terpola yang membuat individu unik | 1. Aktivitas (<i>Activity</i>), 2. Kesukaan bergaul (<i>Sociability</i>), 3. Keberanian mengambil risiko (<i>Risk taking</i>) 4. Penurunan dorongan hati (<i>Impulsiveness</i>). | Kuesioner | nominal | 1. Introvert : Skor > 50 % 2. Ekstrovert : skor \leq 50 % | |

4.4 Instrumen Penelitian

Untuk mengidentifikasi Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter menggunakan Instrumen yang terbagi dalam dua skala yaitu: Skala Praktik Kolaborasi untuk Dokter dan Skala Praktik Kolaborasi untuk Perawat (Weiss dan Davis, 1985 dalam Siegler, 2000), yang telah terbukti kebenaran dan dapat diandalkannya instrumen ini pada sejumlah sampel Perawat dan Dokter. Weiss dan Davis juga membuktikan kebenaran konstruktif, konkuren, dan prediktif, dan korelasi antara test dan test ulang 6 minggu setelah penyelesaian skala awal. Selain itu responden harus mengisi alasan terhadap jawaban yang diberikan melalui kuesioner terbuka.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2010 di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pada bagian pendidikan Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair, setelah mendapatkan ijin, peneliti mengajukan permohonan ke Kepala Bakesbangpollinmas Kabupaten Blitar dan Direktur RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar. Sebelum memberikan kuesioner peneliti memberikan *inform consent* pada responden.

Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner tentang Karakteristik responden dan pengisian kuesioner Skala Praktik Kolaborasi pada Perawat dan Dokter serta alasan jawaban yang diberikan. Responden tersebar di Ruang Anak, Paviliun, Bedah, Dahlia I dan II, Perinatologi, RB, OK, ICU, IRD dan

Poli. Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bertatap muka langsung dengan responden.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan data

Data yang diperoleh dari jawaban kuesioner praktek kolaborasi diberi nilai dari 1 = tak pernah sampai 6 = selalu, sehingga 9 sampai 54 nilai dapat diperoleh dari 9 pokok pertama yang menyatakan sikap tegas dan 10 sampai 60 nilai dapat diperoleh dari 10 pokok kedua menyatakan sikap kerja sama. Nilai kepentingan/kemampuan kolaborasi (lihat Diagram dua dimensi penilaian kepentingan untuk Skala Praktik Kolaborasi) didasarkan pada aturan sebagai berikut:

- 1) Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 0
(Menghindar)
- 2) Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 1
(Menghindar-bersaing)
- 3) Kalau kerjasama ≤ 25 dan ketegasan > 39 maka kepentingan = 2
(Bersaing)
- 4) Kalau kerjasama 26 - 44, dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 1
(Menghindar-Akomodasi)
- 5) Kalau kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 2 (Berunding)
- 6) Kalau kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39 maka kepentingan = 3
(Bersaing-Kolaborasi)
- 7) Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan ≤ 24 maka kepentingan = 2
(Akomodasi)

- 8) Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39 maka kepentingan = 3
(Akomodasi-Kolaborasi)
- 9) Kalau kerjasama > 44 dan ketegasan > 39 maka kepentingan = 4
(Kolaborasi)

Indikator tersebut dikonseptualisasi sebagai langkah yang harus dipindahkan oleh perawat dalam suatu sistem balok pada kisi dua dimensi untuk mencapai balok yang berlabel 4 atau kolaborasi. Misal : seseorang yang mendapatkan nilai 0 perlu memindahkan 4 balok untuk mencapai kuadran kolaborasi, 2 balok pada kerjasama dan 2 balok pada ketegasan.

4.7.2 Analisa data

Data Karakteristik perawat dan Dokter serta data sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, sedangkan untuk mengetahui perbedaan sikap Perawat dengan sikap Dokter tentang praktik Kolaborasi dianalisis dengan *Mann whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$, dan untuk mengetahui pengaruh karakteristik perawat dan Dokter terhadap Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter dianalisis dengan Metode analisis multivariate menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)*, dengan perangkat lunak AMOS (*Analysis of Moment Structure*) versi 5.

4.8 Masalah Etika

Dalam penelitian ini menekankan beberapa masalah etika yang meliputi:

1) “*Informed consent*”

Informed consent atau lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan, jika subyek bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan

tersebut. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2) ***“Anonimity”*** (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3) ***“Confidentiality”*** (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil dari penelitian ini.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik Perawat dan Dokter, sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter, perbedaan sikap Perawat dengan Dokter tentang praktik kolaborasi, pengaruh karakteristik Perawat dan Dokter terhadap sikap tentang praktik kolaborasi.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Blitar. Menempati sebidang tanah seluas 40.000 m², dengan luas bangunan seluruhnya 10.065.73 m². Pada awal kemerdekaan, RSUD Ngudi Waluyo sudah beroperasi dalam bidang pelayanan kesehatan, setingkat Balai Pengobatan tanpa pelayanan Rawat Inap. Pada awal Tahun 1950 RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menjadi Rumah Sakit Umum dengan pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan status milik Pemerintah Kabupaten Blitar. Setelah melalui penilaian Departemen Kesehatan RSUD ngudi Waluyo ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tipe B non Pendidikan oleh Menteri Kesehatan dengan keputusan nomor 1176/Menkes/SK/X/2004 pada Tanggal 18 Oktober 2004. Pelayanan Kesehatan yang diberikan meliputi: 1) Pelayanan Rawat Jalan: Poli Umum, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Kandungan & Kebidanan, Poli Paru, Poli Syaraf, Poli Mata, Poli THT, Poli Gigi & Mulut, Poli Gizi, Poli Kulit & Kelamin, Poli Jantung, 2) Pelayanan Rawat Inap, 3) Pelayanan Sarana Penunjang Medik meliputi : Radiologi, Rehabilitasi Medik,

Laboratorium, Farmasi, Gizi, IPS, Instalasi Rawat Darurat terpadu yang terdiri dari: Pelayanan Gawat Darurat Umum, Pelayanan Gawat Darurat Kebidanan, Pelayanan Gawat Darurat Neonatal / bayi, Kamar Operasi Gawat Darurat dan 4) Pelayanan lainnya: Kamar Jenazah, OK sentral, Akupuntur, Bank Darah, PKBRS, dan PKMRS. Harapan dimasa mendatang adalah : 1) Meningkatkan pelayanan publik dengan menambah Dokter Spesialis Jantung, 2) Meningkatkan pelayanan dengan menambah Poli Tumbuh Kembang Anak, 3) Meningkatkan pendapatan Fungsional Rumah Sakit, 4) Meningkatkan Pendapatan Asli Daerah, 5) Meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan yang murah, mudah, terjangkau dan merata, 6) Meningkatkan mutu layanan publik yang cepat, tepat dengan kualitas prima, 7) Meningkatkan jenis layanan unggulan yang banyak dibutuhkan masyarakat, dan 8) Meningkatkan kerja sama dengan pihak ke III untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

5.2 Data Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Perawat dan Dokter

Karakteristik Perawat dan Dokter akan dipaparkan pada table 5.1 dan 5.2, yang dijelaskan secara berurutan mulai dari usia, Jenis kelamin, pendidikan, jabatan fungsional, lama bekerja, ruang/tempat kerja dan kepribadian.

Table 5.1 Karakteristik Perawat penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar bulan Juli 2010

| No | Karakteristik | f | % |
|----|---------------|---|------|
| 1 | Umur: | | |
| | - 28 tahun | 4 | 12.9 |
| | - 29 tahun | 1 | 3.2 |
| | - 30 tahun | 2 | 6.5 |
| | - 31 tahun | 2 | 6.5 |
| | - 33 tahun | 1 | 3.2 |
| | - 36 tahun | 1 | 3.2 |

| No | Karakteristik | f | % |
|----|------------------------------|----|------|
| | - 39 tahun | 1 | 3,2 |
| | - 40 tahun | 3 | 9,7 |
| | - 41 tahun | 2 | 6,5 |
| | - 43 tahun | 2 | 6,5 |
| | - 44 tahun | 2 | 6,5 |
| | - 45 tahun | 1 | 3,2 |
| | - 46 tahun | 2 | 6,5 |
| | - 47 tahun | 3 | 9,7 |
| | - 48 tahun | 1 | 3,2 |
| | - 50 tahun | 1 | 3,2 |
| | - 51 tahun | 1 | 3,2 |
| | - 55 tahun | 1 | 3,2 |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | - laki-laki | 12 | 38,7 |
| | - perempuan | 19 | 61,3 |
| 3 | Pendidikan: | | |
| | - D III Keperawatan | 22 | 71,0 |
| | - S1 Keperawatan | 9 | 29,0 |
| 4 | Jabatan Fungsional: | | |
| | - Perawat Pelaksana Pemula | 1 | 3,2 |
| | - Perawat Pelaksana | 5 | 16,1 |
| | - Perawat Pelaksana Lanjutan | 5 | 16,1 |
| | - Perawat Penyelia | 13 | 41,9 |
| | - Perawat Pertama | 5 | 16,1 |
| | - Perawat Muda | 2 | 6,5 |
| 5 | Lama kerja | | |
| | - 0-3 tahun /baru | 3 | 9,7 |
| | - 4 - 6 tahun / sedang | 5 | 16,1 |
| | - > 6 tahun /lama | 23 | 74,2 |
| 6 | Ruang tempat kerja: | | |
| | - IRD | 3 | 9,7 |
| | - R Perinatologi | 3 | 9,7 |
| | - ICU | 2 | 6,5 |
| | - R Penyakit Dalam | 7 | 22,5 |
| | - R Bedah | 3 | 9,7 |
| | - R Anak | 3 | 9,7 |
| | - Poli | 3 | 9,7 |
| | - OK | 3 | 9,7 |
| | - R. Pavilyun | 3 | 9,7 |
| | - RB | 1 | 3,2 |
| 7 | Kepribadian: | | |
| | - introvert | 7 | 22,6 |
| | - ekstrovert | 24 | 77,4 |

Dari tabel 5.1 usia Perawat sebagian besar > 30 tahun (77,4%) dan selebihnya antara 20 – 30 tahun 22,6%, sedang jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 61,3%, pendidikan DIII Keperawatan 71%, jabatan fungsional terbanyak adalah Perawat Penyelia 41,9%, lama kerja sedang sampai dengan lama sebanyak 90,3%, tempat kerja terbanyak di ruang penyakit dalam 22,5%, kepribadian mayoritas adalah ekstrovert 77,4%.

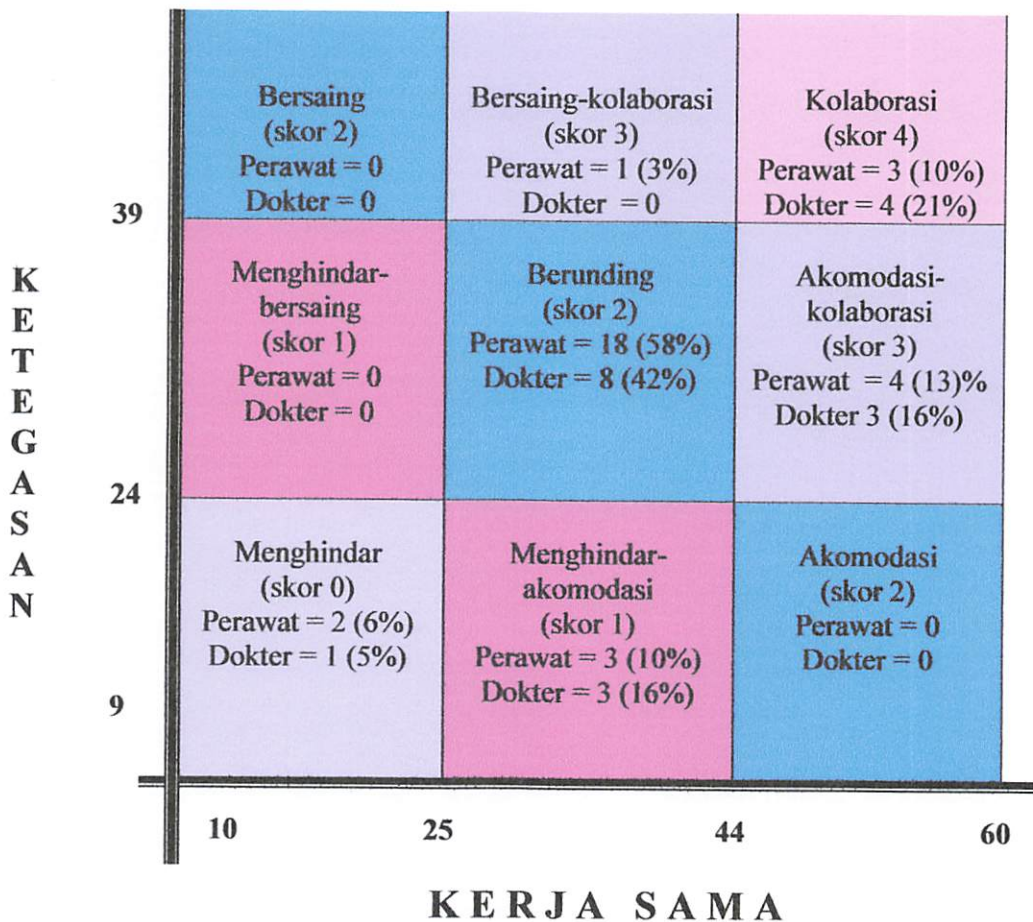
Table 5.2 Karakteristik Dokter penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar bulan Juli 2010

| No | Karakteristik | f | % |
|------------|---------------------------|-----|------|
| 1 | Umur: | | |
| | - 26 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 28 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 33 tahun | 3 | 15,8 |
| | - 38 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 39 tahun | 3 | 15,8 |
| | - 45 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 47 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 50 tahun | 4 | 21,1 |
| | - 51 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 52 tahun | 1 | 5,3 |
| | - 53 tahun | 1 | 5,3 |
| - 58 tahun | 1 | 5,3 | |
| 2 | Jenis Kelamin | | |
| | - laki-laki | 12 | 63,2 |
| | - perempuan | 7 | 36,8 |
| 3 | Pendidikan: | | |
| | - S1 Kedokteran Umum | 9 | 47,4 |
| | - S2 Kedokteran/spesialis | 10 | 52,6 |
| 4 | Jabatan Fungsional: | | |
| | - Dokter Pertama | 5 | 26,3 |
| | - Dokter Muda | 5 | 26,3 |
| | - Dokter Madya | 5 | 26,3 |
| | - Dokter Utama | 4 | 21,1 |
| 5 | Lama kerja | | |
| | - 0-3 tahun /baru | 4 | 21,1 |
| | - 4 - 6 tahun / sedang | 4 | 21,1 |
| | - > 6 tahun /lama | 11 | 57,9 |
| 6 | Ruang tempat kerja: | | |
| | - IRD | 6 | 31,6 |
| | - ICU | 1 | 36,8 |
| | - R Penyakit Dalam | 4 | 21,1 |

| No | Karakteristik | f | % |
|----|---------------|----|------|
| | - R Bedah | 3 | 15,8 |
| | - R Anak | 3 | 15,8 |
| | - Poli | 1 | 5,3 |
| | - RB | 1 | 5,3 |
| 7 | Kepribadian: | | |
| | - introvert | 5 | 26,3 |
| | - ekstrovert | 14 | 73,7 |

Pada tabel 5.2 usia Dokter sebagian besar > 30 tahun (89,4%) dan selebihnya antara 20 – 30 tahun 10,6%, sedang jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 63,2%, pendidikan S2 /Spesialis lebih dari separo (52,6%), jabatan fungsional Dokter pertama, dokter Muda dan madya masing-masing sama 26,3%, lama kerja sedang sampai dengan lama sebanyak 79,0%, tempat kerja terbanyak di IRD 31,6%, kepribadian mayoritas adalah ekstrovert 73,7%.

5.2.2 Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter



| | | |
|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 |
| 34 | 35 | 36 |
| 37 | 38 | 39 |
| 40 | 41 | 42 |
| 43 | 44 | 45 |
| 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 |
| 52 | 53 | 54 |
| 55 | 56 | 57 |
| 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 |
| 64 | 65 | 66 |
| 67 | 68 | 69 |
| 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 |
| 76 | 77 | 78 |
| 79 | 80 | 81 |
| 82 | 83 | 84 |
| 85 | 86 | 87 |
| 88 | 89 | 90 |
| 91 | 92 | 93 |
| 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 |
| 100 | 101 | 102 |

penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan sikap perawat dan dokter dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan sikap perawat dan dokter dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. Metode penelitian yang digunakan adalah kuisioner yang dibagikan kepada perawat dan dokter yang bertugas di rumah sakit jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dan dokter memiliki perbedaan sikap dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan jiwa di rumah sakit jiwa. Perawat cenderung lebih empatik dan peduli terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan dokter cenderung lebih profesional dan objektif. Perbedaan sikap ini dapat disebabkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja masing-masing profesi.

| | | | |
|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | 32 |
| 33 | 34 | 35 | 36 |
| 37 | 38 | 39 | 40 |
| 41 | 42 | 43 | 44 |
| 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52 |
| 53 | 54 | 55 | 56 |
| 57 | 58 | 59 | 60 |
| 61 | 62 | 63 | 64 |
| 65 | 66 | 67 | 68 |
| 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 | 76 |
| 77 | 78 | 79 | 80 |
| 81 | 82 | 83 | 84 |
| 85 | 86 | 87 | 88 |
| 89 | 90 | 91 | 92 |
| 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 |

A N N A K S I

Gambar 5.1 Diagram Sikap Perawat dan Dokter berdasar Skala Praktik Kolaborasi Siegler & Whytney (ketegasan dan kerjasama), penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar bulan Juli 2010

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa sikap Perawat maupun Dokter terbanyak adalah berunding 58 % untuk Perawat dan 42 % untuk Dokter. Hanya 2 (6%) pada Perawat dan 1 (5%) pada Dokter yang menunjukkan sikap menghindar. Tidak ada Sikap bersaing, menghindar – bersaing, dan akomodasi baik pada Perawat maupun Dokter.

Distribusi Sikap Perawat dan Dokter berdasar kuesioner skala Praktik Kolaborasi dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3 Urutan jawaban Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Kab. Blitar bulan Juli 2010

| Perawat | | Dokter | | No soal | Tema |
|---------|----------------|--------|----------------|---------|--|
| Urutan | Skor rata-rata | Urutan | Skor rata-rata | | |
| 1 | 4,5 | 4 | 4,5 | 11 | Meminta masukan sejawat untuk memperkuat system pendukung pasien |
| 2 | 4,5 | 9 | 3,8 | 8 | Menceriterakan kesulitan pasien |
| 3 | 4,3 | 7 | 3,9 | 2 | Melakukan negoisasi menentukan tanggung jawab masing-masing |
| 4 | 4,3 | 10 | 3,5 | 19 | Menjelaskan siapa yang harus membahas berbagai informasi dengan pasien |
| 5 | 4,3 | 3 | 4,6 | 10 | Menekankan pentingnya bidang medis maupun keperawatan pada pasien |
| 6 | 4,3 | 1 | 4,7 | 7 | Menyampaikan apabila tindakan perawat/Dokter kurang tepat |
| 8 | 4,2 | 5 | 4,5 | 18 | Menyerahkan pada sejawat aspek yang lebih mereka kuasai |
| 9 | 4,1 | 8 | 3,9 | 16 | Mencapai consensus cara pendekatan terbaik ke pasien |
| 10 | 3,5 | 2 | 4,6 | 5 | Memberi saran cara pendekatan yang bermanfaat |
| 7 | 4,2 | 6 | 4,2 | 13 | Mengembangkan pendapat sejawat saat mengembangkan rencana tindakan |
| 12 | 2,7 | 12 | 2,8 | 3 | Menjelaskan lingkup keahlian masing-masing |
| 11 | 3 | 11 | 2,9 | 6 | Diskusi Bidang mana termasuk medis dan mana keperawatan |

Berdasar tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sikap yang sering ditunjukkan Perawat tentang praktik kolaborasi adalah meminta masukan sejawat untuk memperkuat sistem pendukung, menceritakan kesulitan pasien, sedangkan pada Dokter adalah menyampaikan apabila tindakan Perawat kurang tepat dan memberi saran cara pendekatan yang bermanfaat. Sedangkan sikap Perawat dengan Dokter yang paling jarang dilakukan adalah menjelaskan lingkup keahlian masing-masing dan diskusi bidang mana termasuk keperawatan dan mana termasuk medis.

5.2.3 Perbedaan sikap Perawat dengan Dokter tentang praktik kolaborasi

Berdasar hasil Uji *man whitney* didapatkan hasil *p value* 0,611, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan antara sikap Perawat dengan sikap Dokter tentang praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter.

5.2.4 Pengaruh karakteristik Perawat terhadap sikap Perawat tentang praktik kolaborasi.

- 1) Pengaruh Parsial karakteristik Perawat terhadap Sikap perawat tentang praktik kolaborasi.

tabel 5.4 Tabel pengaruh karakteristik Perawat terhadap Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi

| Karakteristik Perawat | P | Estimasi | Kesimpulan |
|-----------------------|-------|----------|--------------------|
| 1. Usia | 0,000 | 1,43 | Ada pengaruh |
| 2. Jenis kelamin | 0,365 | 0,13 | Tidak ada pengaruh |
| 3. Pendidikan | 0,000 | 0,70 | Ada pengaruh |
| 4. Jabatan fungsional | 0,013 | - 0,39 | Ada pengaruh |
| 5. Lama kerja | 0,000 | - 1,01 | Ada pengaruh |
| 6. Ruang tempat kerja | 0,915 | - 0,02 | Tidak ada pengaruh |
| 7. Kepribadian | 0,690 | 0,06 | Tidak ada pengaruh |

Terdapat 4 variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap sikap Perawat yaitu: usia, pendidikan, jabatan fungsional dan lama kerja, sedangkan

usia merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi Sikap perawat tentang praktik kolaborasi, dengan $p = 0,000$.

- 2) Pengaruh karakteristik perawat secara bersama-sama terhadap sikap Perawat tentang praktik kolaborasi.

Hasil analisis menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan AMOS (*Analysis of Moment Structure*) versi 5, Besarnya pengaruh karakteristik Perawat (usia, pendidikan, jabatan fungsional, dan lama kerja) secara bersama-sama terhadap sikap Perawat adalah 0,460 atau 46 %, sedangkan sisanya 54 % dipengaruhi oleh faktor lain.

5.2.5 Pengaruh karakteristik Dokter terhadap sikap Dokter tentang praktik kolaborasi

- 1) Pengaruh Parsial karakteristik Dokter terhadap Sikap Dokter tentang praktik kolaborasi.

tabel 5.5 Tabel pengaruh karakteristik Dokter terhadap Sikap Dokter tentang Praktik Kolaborasi

| Karakteristik Dokter | P | Estimasi | Kesimpulan |
|-----------------------|-------|----------|--------------------|
| 1. Usia | 0,000 | 2,44 | Ada pengaruh |
| 2. Jenis kelamin | 0,174 | - 0,30 | Tidak ada pengaruh |
| 3. Pendidikan | 0,015 | - 0,79 | Ada pengaruh |
| 4. Jabatan fungsional | 0,059 | - 0,55 | Tidak Ada pengaruh |
| 5. Lama kerja | 0,000 | - 1,21 | Ada pengaruh |
| 6. Ruang tempat kerja | 0,225 | - 0,29 | Tidak ada pengaruh |
| 7. Kepribadian | 0,651 | - 0,09 | Tidak ada pengaruh |

Terdapat 3 variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap sikap Dokter yaitu: usia, pendidikan dan lama kerja, sedangkan usia merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi Sikap Dokter tentang praktik kolaborasi, dengan $p = 0,000$.

- 3) Pengaruh karakteristik Dokter secara bersama-sama terhadap sikap Dokter tentang praktik kolaborasi.

Hasil analisis menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan AMOS (*Analysis of Moment Structure*) versi 5, Besarnya pengaruh karakteristik Dokter (usia, pendidikan dan lama kerja) secara bersama-sama terhadap sikap Dokter berdasar hasil analisis adalah 0,435 atau 43,5 %, sedangkan sisanya 56,5 % dipengaruhi oleh faktor lain.

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi terbanyak adalah berunding/kompromi. Kompromi/berunding merupakan suatu situasi di mana tiap-tiap pihak pada suatu konflik bersedia untuk melepaskan sesuatu. Kedua unsur yang terlibat menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat. Menurut Toni J. Sullivan Kompromi/berunding menjadi pilihan ketika tujuan yang akan diselesaikan benar-benar merupakan perselisihan tidak berguna, lawan dalam konflik memiliki komitmen untuk mencapai hasil akhir yang berbeda, dan dilakukan ketika penyelesaian diperlukan secara cepat. Melihat konsep diatas sikap berunding ini bagi Perawat dan Dokter merupakan tindakan yang paling tepat dilakukan saat ini, karena Perawat dan Dokter mengerti bahwa keterbatasan-keterbatasan yang mereka miliki baik dalam hal waktu, tenaga dan kemampuan (terutama Perawat) masih merupakan permasalahan yang patut diselesaikan secara bertahap. Sesuai dengan hasil penelitian, beberapa ungkapan baik oleh Perawat maupun Dokter, mendukung permasalahan ini. Dalam hal keterbatasan waktu beberapa Perawat mengatakan “Dokter terbatas waktunya”, Dokter dan Perawat juga mengungkapkan “tergantung waktu dan situasi”. Tentang keterbatasan kemampuan ada Perawat yang mengatakan”sungkan utuk memberi saran” atau ungkapan Perawat “hanya pada Dokter yang mau menerima pendapat kita”.

Sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi hanya sedikit yang menghindar. Menurut Toni J. Sullivan menghindar merupakan mencoba sekedar mengabaikan suatu masalah dan menghindari orang-orang lain yang tidak sependapat dengannya. Menghindari konflik menjadi pilihan yang baik ketika terdapat lebih dari satu isu kepentingan, kurangnya kesempatan untuk menyelesaikan kebutuhan dan urusan, karena harus memberikan orang lain kesempatan untuk memenangkan konflik, karena butuh informasi tambahan, dan terkadang untuk meminimalkan kerugian. Seperti ungkapan Perawat “Dokter paling begitu saja”, atau ungkapan Dokter “Membiarkan semua apa adanya”.

Sikap berunding yang merupakan pilihan sikap terbanyak \pm 50% dari jumlah responden baik pada Dokter maupun Perawat memiliki skor 2 maksudnya bahwa seseorang hanya membutuhkan 2 balok untuk mencapai skor 4 (kolaborasi), sedangkan bila bersikap menghindar (skor 0) harus memindahkan 4 balok untuk menuju kolaborasi. Tentunya memindahkan 2 balok lebih mudah dari pada 4 balok. Ini artinya lebih mudah mengubah sikap berunding untuk menuju kolaborasi dari pada sikap menghindar. Beberapa Perawat dan Dokter sudah memiliki sikap kolaborasi (skor 4) walau hanya 10% pada Perawat dan 21% pada Dokter, hal ini menunjukkan sudah ada Perawat atau Dokter yang melaksanakan praktik kolaborasi dengan baik, oleh karena itu perlu adanya reward bagi mereka, sehingga semangat untuk berkolaborasi akan dapat dipertahankan. Hasil yang didapat dalam penelitian ini, Perawat atau Dokter yang mendapatkan skor < 2 (16% untuk Perawat dan 21% untuk Dokter), setidaknya harus berupaya untuk mulai berubah, karena skor < 2 berarti cenderung kearah menghindar. Alasan-alasan yang

diungkapkan dalam jawaban kuesioner terbuka akan menjadi gambaran para pengambil kebijakan dan pasangan kolaborasi sebagai faktor penyebab lemahnya pelaksanaan kolaborasi, sehingga dapat dicarikan solusinya.

Berdasar tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sikap yang sering ditunjukkan Perawat adalah meminta masukan sejawat untuk memperkuat system pendukung, menceritakan kesulitan pasien, sedangkan pada Dokter adalah menyampaikan apabila tindakan Perawat kurang tepat dan memberi saran cara pendekatan yang bermanfaat, sedangkan sikap Perawat dan Dokter yang paling jarang dilakukan adalah menjelaskan lingkup keahlian masing-masing dan diskusi bidang mana termasuk keperawatan dan mana termasuk medis, karena dianggap masing-masing profesi sudah jelas tentang peran dan fungsinya masing-masing, keberanian mengambil sikap pada Dokter dalam hal ini masih dominan karena Dokter kebanyakan berani mengingatkan jika tindakan kurang tepat, dan memberi saran cara pendekatan yang bermanfaat. Perawat seharusnya juga bersikap demikian, tidak hanya kompromi yang dilakukan tetapi juga harus berani mengatakan tidak apabila tidak sesuai dengan standart yang ada.

6.2 Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktik kolaborasi

Sesuai hasil penelitian berdasar uji *mann whitney* tidak ada perbedaan antara sikap Perawat dan Sikap Dokter tentang praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter, dengan nilai $p = 0,611$, hasil ini didukung oleh distribusi sikap Perawat maupun Dokter dalam diagram skala praktik kolaborasi yang hampir sama dan dapat dilihat pada gambar 5.1, yang menunjukkan distribusi sikap terbanyak baik pada Perawat maupun Dokter adalah berunding, hanya sedikit Perawat dan Dokter yang menunjukkan sikap menghindar dan sikap

kolaborasi, tidak ada sikap bersaing, menghindar – bersaing, dan akomodasi baik pada Perawat maupun Dokter.

Melihat fakta ini jelas bahwa baik Perawat dan Dokter punya sikap yang sama tentang praktik kolaborasi. Mereka memahami bahwa profesi mereka berbeda tetapi kerjasama harus tetap dilakukan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing profesi, walau masih didominasi oleh sikap berunding, selain itu Perawat dan Dokter juga mengenali, menyadari adanya pengetahuan dan ketrampilan yang overlapping (Nugent & Lambert, 1996). Sifat *caring juga* telah tertanam dalam diri Perawat dan Dokter, salah satunya adalah adanya sikap *altruistic* (mementingkan kepentingan orang lain daripada diri sendiri) sesuai dengan tahap perkembangan Perawat dan Dokter yang memasuki tahap dewasa menengah (Jess Feist, 2008). Hal ini didukung dengan jawaban beberapa Perawat dan Dokter pada kuesioner terbuka pada komponen ketegasan terdapat beberapa jawaban yang disampaikan: 1) Masalah adalah tanggung jawab bersama, 2) Semuanya demi kebaikan pasien, 3) Saling mengerti peran masing-masing, sedangkan pada komponen kerjasama yang intinya ingin mencapai konsensus bersama, beberapa jawaban Perawat dan Dokter adalah sebagai berikut: 1) Agar jelas wewenang masing-masing, 2) sebagai mitra kerja, 3) Agar suasana kerja nyaman, 4) untuk kebaikan pasien. Perawat dan Dokter menyadari bahwa kolaborasi merupakan proses interpersonal dimana dua orang atau lebih membuat suatu komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan. Para individu harus mengenali dan mengartikulasikan nilai-nilai yang membuat komitmen ini menjadi terwujud.

Kemampuan mewujudkan komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif tergantung dari persamaan persepsi, tentang tujuan bersama, kompetensi klinik, dan kemampuan interpersonal, humor, kepercayaan, menghargai dan menghormati pengetahuan dan praktik keilmuan yang berbeda (Hanson & Spross, 1996).

6.3 Pengaruh Karakteristik Perawat dan Dokter terhadap sikap tentang praktik kolaborasi

Berdasar analisis statistik usia berpengaruh terhadap sikap perawat dan Dokter tentang praktik Kolaborasi, dengan nilai positif (1,43; $p = 0.000$) untuk Dokter dan 2,44 ; $p=0,00$ untuk Perawat. Hasil ini didukung data usia Perawat dan Dokter sebagian besar adalah dewasa menengah (30 – 60 tahun), dengan sikap yang banyak mengarah ke berunding sampai kolaborasi. Sesuai dengan teori perkembangan Erik Erikson, tahap perkembangan dewasa, merupakan waktu ketika manusia mulai mengambil tempat di masyarakat dan mengasumsikan sebuah tanggung jawab bagi apapun yang dihasilkan masyarakat. Pada usia dewasa menengah adalah mencapai generativitas yaitu pembangkitan ide-ide baru, memberikan instruksi-instruksi ke orang lain dengan cara yang sesuai dengan budaya. Untuk orang dewasa yang matang motivasi ini bukan sekedar kebutuhan tapi juga merupakan dorongan untuk memberikan kontribusi untuk menjamin kontinuitas di masyarakat. Dalam tahap ini perhatian merupakan kekuatan dasar masa dewasa (Jess Feist, 2008). Pada masa ini Perawat dan Dokter harus bisa menentukan tugas mana yang dapat dilakukan secara individual, yang harus dilakukan bersama-sama, dan apa yang diharapkan dalam interaksi (Zwarenstein & Reeves, 2002 dalam Linda L.Lindeke et all, 2005). Mereka juga mengerti bahwa kolaborasi

merupakan suatu pengakuan keahlian seseorang oleh orang lain di dalam maupun di luar profesi orang tersebut. Pada usia ini masing-masing pasangan kolaborasi membuat suatu komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan.

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap Sikap Perawat dan Dokter dalam berkolaborasi, untuk perawat pengaruhnya adalah positif (0,70 ; $p = 0,000$), maksudnya bahwa dengan meningkatnya pendidikan Perawat, akan meningkat pula sikap Perawat tentang kolaborasi. Dalam teori, edukasi sebagai institusi sosial tertua, merupakan pengarahan formal dari pengalaman belajar. Fungsi edukasi adalah sosialisasi, transmisi pengetahuan kultural seperti nilai (*value*) dan kepercayaan (*belief*). Membantu individu memilih dan belajar peran sosial serta mempertemukan antara bakat (*talent*) dan kemampuannya (*ability*) dengan kebutuhan spesialisasi pekerjaan. Selain itu edukasi juga berhubungan dengan stratifikasi sosial yaitu membantu menentukan posisi di masa depan dalam struktur sosial. Peningkatan tingkat pendidikan cenderung membuat individu lebih toleran dan lebih demokratis, karena orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah mengenali dan menganalisis bermacam kenyataan atau implikasi tindakan yang tidak benar (Sims & Keenan, 1998) dalam Slamet Sarwono & Amiluhur Soeroso, 2001). Dalam kurikulum pendidikan keperawatan adanya pembelajaran tentang konsep-konsep kepemimpinan, kerjasama, manajemen konflik, komunikasi interpersonal mendukung kemampuan Perawat dalam berkolaborasi. Walaupun pendidikan perawat terbanyak adalah DIII

Keperawatan, namun jenjang ini dikategorikan professional pemula, yang akan dapat mendukung pelaksanaan kolaborasi.

Pengaruh pendidikan terhadap sikap Dokter tentang praktik kolaborasi adalah signifikan tetapi mempunyai nilai negatif ($-0,79$; $p=0,015$), artinya bahwa makin tinggi pendidikan Dokter, sikap tentang praktik kolaborasi pada Dokter justru semakin menurun. Data yang mendukung adalah adanya Dokter dengan pendidikan spesialis namun skor sikap 0 (menghindar). Kemungkinan hal ini disebabkan karena tidak adanya waktu/kesempatan untuk berkolaborasi, karena dengan tingginya pendidikan Dokter dalam hal ini spesialis, beban yang diemban juga makin besar dan semakin sibuk, sesuai dengan ungkapan beberapa Perawat dalam kuesioner terbuka bahwa adanya alasan "keterbatasan waktu dokter", selain itu adanya jawaban Dokter "membiarkan semua, seperti apa adanya saja.; atau adanya jawaban Dokter "bila perawat konsul saja".

Melihat adanya pengaruh pendidikan terhadap sikap tentang kolaborasi, untuk mempersiapkan pelaksanaan praktik kolaborasi, dalam kurikulum seharusnya diajarkan tentang dinamika kelompok, teori peran, teori organisasi, teori perubahan, strategi negoisasi, selain itu Mahasiswa sebaiknya diajari tentang contoh-contoh kegiatan kolaborasi dan non kolaborasi dari pengalaman klinis dan dijelaskan faktor penghambat dan kesuksesan pelaksanaan kolaborasi, serta sosialisasi kolaborasi melalui seminar antar disiplin ilmu atau *peer learning*.

Ada pengaruh jabatan fungsional Perawat terhadap sikap Perawat tentang praktik kolaborasi, tetapi mempunyai nilai negatif. ($-0,39$; $p = 0,013$), artinya bahwa makin tinggi jabatan fungsional perawat, sikap Perawat tentang

praktik kolaborasi makin menurun. Hal ini didukung data adanya perawat penyelia dan pertama (minimal gol. IIIa) dengan sikap menghindar-akomodasi (Skor 1), padahal ada beberapa perawat dengan jabatan fungsional dibawahnya mendapatkan skor 3 (sikap akomodasi-kolaborasi). Jabatan dipandang sebagai komponen demografi yang penting, peningkatan jabatan akan menyebabkan peningkatan komitmen terhadap organisasi yang salah satunya adalah komitmen untuk mau berkolaborasi, namun faktor situasi juga perlu diperhatikan, walau jabatan tinggi, tetapi pasangan dalam kolaborasi tidak punya komitmen yang sama, akan mengakibatkan menurunnya minat untuk berkolaborasi. Pendapat lain dikemukakan oleh Ghiselli dan Brown (1950), bahwa sikap/kepuasan dalam bekerja dipengaruhi oleh kedudukan/jabatan, bahwa umumnya manusia beranggapan bahwa seseorang yang bekerja pada jabatan yang lebih tinggi akan merasa lebih puas daripada yang jabatannya lebih rendah, sesungguhnya hal tersebut tidaklah selalu benar (Sarwono & Amiluhur Soeroso, 2001). Melihat fakta ini, pembagian tugas sesuai dengan wewenang dan jabatan harus dilakukan, tidak harus melihat sisi senioritas tetapi dipertimbangkan tentang kemampuan yang dimiliki.

Ada pengaruh lama kerja dengan sikap Perawat dan Dokter tentang praktik kolaborasi, yang mempunyai nilai negatif ($-1,01$; $p = 0,000$ untuk Perawat dan $-1,21$; $p=0,00$ untuk Dokter), berarti bahwa makin lama Perawat atau Dokter bekerja sikap tentang praktik kolaborasi makin menurun. Yang didukung data adanya perawat dengan masa kerja > 6 tahun (lama) tetapi menunjukkan sikap menghindar (skor 0) dan menghindar-akomodasi (skor 1), sedangkan pada Dokter adanya data sikap Dokter menghindar (skor 0) dan menghindar-akomodasi (skor 1) pada masa kerja sedang (4-6 tahun),

sementara beberapa Dokter dengan masa kerja baru mempunyai sikap Akomodasi-kolaborasi (skor 3). Pertumbuhan pekerjaan dapat dialami oleh seseorang hanya apabila menjalani proses belajar sehingga berpengalaman, diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja dan ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas, dan dengan tingginya frekuensi dua orang berjumpa dan bekerjasama, kemungkinan akan tumbuh rasa suka antara satu dengan lainnya. Namun demikian tidak semua individu akan bersikap demikian tergantung banyak faktor, adanya kejadian yang tidak diinginkan akan meninggalkan kesan mendalam dalam diri individu/peristiwa yang memberikan kesan kuat pada individu yaitu peristiwa traumatik (Sarlito Wirawan Sarwono (2000) dalam Sunaryo2004). Seperti terungkap dalam jawaban Perawat “akan mengingatkan dokter apabila tindakan kurang tepat dan hanya pada Dokter yang mau menerima pendapat kita”, atau jawaban perawat berikut ”takut dikatakan menggurui”. Terwujudnya suatu kolaborasi tergantung pada beberapa kreiteria yaitu: adanya rasa saling percaya dan menghormati, saling memahami dan menerima keilmuan masing-masing, memiliki citra diri positif, memiliki kematangan profesional yang setara (yang timbul dari pendidikan dan pengalaman), mengakui sebagai mitra kerja bukan bawahan, dan keinginan untuk bernegosiasi (Hanson & Spross, 1996). Bila kedua profesi memahami hal ini, hambatan-hambatan dalam kolaborasi dapat diminimalisir. Melihat fakta ini Kewajiban pengambil kebijakan adalah memotivasi dan memberikan reward bagi mereka yang sudah lama bekerja agar mereka tetap punya motivasi dalam bekerja, dan tidak mengalami titik kejenuhan dalam bekerja.

Faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap perawat dan Dokter, hal ini didukung data bahwa jenis kelamin pada sampel Perawat terbanyak adalah Perempuan tetapi untuk Dokter adalah laki-laki, faktanya mereka mempunyai sikap yang sama tentang kolaborasi. Pendapat yang dulunya mengatakan Dokter cenderung pria, fisiknya biasanya lebih besar tidak sesuai lagi dengan perkembangan saat ini, karena semakin banyak juga perempuan kini menekuni bidang medis dan keperawatan. (Siegler & Whitney, 2000). Ruang tempat kerja juga tidak berpengaruh terhadap sikap Perawat maupun sikap Dokter dalam berkolaborasi, didukung oleh data walaupun mereka berada pada ruang yang berbeda kolaborasi harus tetap dilakukan. Demikian halnya kepribadian tidak berpengaruh terhadap sikap Perawat maupun sikap Dokter.

Dalam penelitian ini variabel karakteristik Perawat yang berpengaruh terhadap sikap Perawat tentang praktik kolaborasi adalah usia, pendidikan, jabatan fungsional dan lama kerja, setelah dilakukan uji statistik secara bersama faktor ini mempunyai pengaruh terhadap sikap Perawat tentang kolaborasi sebesar 0,460 atau 46 %, sedangkan sisanya 54 % dipengaruhi oleh faktor lain. Sedangkan variabel karakteristik Dokter yang berpengaruh terhadap sikap Dokter tentang praktik kolaborasi adalah usia, pendidikan dan lama kerja, ketiga faktor ini secara bersama-sama mempunyai pengaruh sebesar 0,435 atau 43,5 %, sedangkan sisanya 56,5 % dipengaruhi oleh faktor lain. Melihat hasil penelitian ini bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat menggali selain faktor diatas, dan perlunya peningkatan jumlah sampel dalam penelitian.

Berdasar keluhan-keluhan yang muncul dalam kuesioner terbuka, diharapkan pimpinan RS dapat mengambil kebijakan untuk penyelesaiannya, agar praktik kolaborasi dapat berjalan dengan baik. Fenomena yang ada cenderung mengatakan Perawat kurang terampil, sulit diajak diskusi, karena Dokter merasa pendidikan mereka belum sejajar, belum dapat tergali dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilihat dari jawaban para Dokter, tidak didapatkan informasi atau keluhan tentang ketrampilan Perawat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kuesioner praktik kolaborasi yang digunakan banyak menggali tentang konsep ketegasan dan kerjasama yang difokuskan pada komunikasi atau hubungan interpersonal antara Perawat dan Dokter, belum menggali tentang kemampuan yang berkaitan dengan ketrampilan/tindakan keperawatan pada intervensi fisiologis. Untuk menggali fenomena ini perlu kiranya melakukan indept interview dan FGD (Fokus Group Discussion) pada masing-masing Profesi, sehingga mereka dapat bebas mengungkapkan pendapat dan persepsi masing-masing, karena telah dibuktikan dalam penelitian sebelumnya dalam Siegler & Whitney (2000), bahwa inti sesungguhnya dari konflik antara Perawat dan Dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara Dokter dan Perawat berkomunikasi mengenai kesan masing-masing.

Manfaat dari penelitian ini dengan tidak adanya perbedaan sikap antara Perawat dengan Dokter, berarti bahwa praktik kolaborasi antara Perawat dan Dokter sebetulnya dapat dijalankan dan tidak ada halangan bagi Perawat maupun Dokter untuk melaksanakannya. Rumah sakit harus memfasilitasi sarana prasarana kolaborasi, menyediakan waktu untuk mendukung kegiatan kolaborasi, dan membuat kebijakan terkait pelaksanaan kolaborasi.

Permasalahan/keluhan-keluhan yang muncul dari masing-masing profesi harus difasilitasi untuk penyelesaiannya, salah satu teknik atau cara yang dapat dilakukan menurut Maddux Robert B., 2001 adalah identifikasi area interdependensi yang tepat untuk kolaborasi, tetap membuka jalur komunikasi diantara setiap orang yang terlibat masalah maupun dalam rangkaian tindakan, biarkan tim mengetahui secepatnya bahwa kerjasama tim tersebut membawa dampak positif terhadap keberhasilan individu, dan menciptakan susana kerja yang kondusif.

Dari faktor karakteristik yang berpengaruh terhadap sikap Dokter yaitu usia, pendidikan, dan lama kerja, diketahui bahwa pendidikan arah pengaruhnya adalah negatif, pendidikan yang tinggi tidak diimbangi peningkatan sikap tentang kolaborasi. Sesuai fakta yang ada keterbatasan waktu, beban yang makin besar dan kesibukan merupakan salah satu penyebabnya, dan juga kemungkinan karakter individu tersebut, pengambil kebijakan harus menciptakan situasi yang kondusif, agar tingginya pendidikan seseorang dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin yang diimbangi dengan perilaku yang mendukung pelaksanaan kolaborasi. Lama kerja juga mempunyai pengaruh negatif terhadap sikap Dokter, sama halnya dengan Perawat, titik kejenuhan atau hubungan yang tidak kondusif menjadi faktor penyebabnya. Pemberian reward, melakukan refreshing bersama, dan peningkatan kemampuan melalui seminar ataupun pelatihan –pelatihan, merupakan salah satu solusi yang dapat diambil.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah 1) belum adanya data tentang pengetahuan Perawat atau Dokter tentang Praktik kolaborasi, seharusnya pengetahuan digali terlebih dahulu, sehingga dapat diketahui

apakah pengetahuan merupakan salah satu penyebab sikap yang ditunjukkan saat ini dan 2) jumlah sampel yang kurang memadai, 3) Kuesioner perlu dikembangkan dengan memberi pilihan jawaban sesuai fenomena yang muncul saat ini, tidak hanya menggali masalah komunikasi Perawat dengan Dokter, tetapi diupayakan dapat menggali hambatan-hambatan yang ada pada individu kedua profesi, secara mendalam.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1) Sikap Perawat tentang praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter sebagian besar ditunjukkan dalam rentang berunding sampai dengan kolaborasi.
- 2) Sikap Dokter tentang praktik kolaborasi Perawat dengan Dokter sebagian besar ditunjukkan dalam rentang berunding sampai dengan kolaborasi.
- 3) Tidak ada perbedaan antara sikap Perawat dengan sikap Dokter tentang praktik kolaborasi
- 4) Ada pengaruh karakteristik Perawat (usia, pendidikan, Jabatan fungsional, dan lama kerja) terhadap sikap Perawat tentang praktik kolaborasi.
- 5) Ada pengaruh karakteristik Dokter (usia, pendidikan, lama kerja) terhadap sikap Dokter tentang praktik kolaborasi.

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasar penelitian ini yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Perlunya pengembangan kurikulum tentang konsep praktik kolaborasi dan mempraktikannya dalam tatanan nyata/saat praktik klinik dan lapangan.
- b. Mengajarkan pada peserta didik bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya kegiatan *dependent* tetapi banyak kegiatan *interdependent* dan

independent yang harus dilakukan secara professional. sesuai dengan standar praktik yang ada.

- c. Perlunya penekanan materi *soft skill* dalam proses pembelajaran dan diaplikasikan dalam praktik, sehingga akan terjalin hubungan interpersonal yang baik untuk mendukung pelaksanaan kolaborasi.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM melalui pendidikan tetap perlu dilakukan, baik melalui seminar maupun pelatihan – pelatihan terutama bagi Perawat agar dapat melakukan kolaborasi secara optimal.
- b. Perlunya secara rutin dilakukan pertemuan melalui kegiatan bulanan atau tri wulan antara profesi Perawat dan Dokter, agar terjalin komunikasi yang lebih optimal sebagai dasar pelaksanaan kolaborasi.
- c. Perlunya support dari pimpinan RS untuk memotivasi Perawat dan Dokter agar mendukung pelaksanaan kolaborasi, melalui kegiatan kegiatan di ruangan misal Ronde bersama, atau refreshing bersama untuk membangun hubungan interpersonal.

3. Bagi organisasi Profesi

Perlunya kedua organisasi Profesi (PPNI dan IDI) duduk bersama untuk menyamakan persepsi tentang tugas dan wewenang masing-masing profesi dan identifikasi area interdependensi.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka

- Albarracin et all, 2005. *The Handbook of attitudes*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- AIPNI, 2008. *Kurikulum Pendidikan Sarjana Keperawatan*. Jakarta
- Azwar S, 2005. *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Boelen C.,1994. *The Five-Star Doctor*. Genewa: WHO, diakses tanggal 15 April 2010, http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf
- Brockopp, D.Y. & Hasting-Tolsma, M.T, 1995. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*, alih bahasa Yasmin Asih, Aniek Maryunani. Jakarta: EGC.
- Carrell Michael R, Heavrin C, 2008. *Negotiating Essentials: Theory, Skills, And Practice*. India: Pearson Education
- Chatab Nevizont, 2007. *Diagnostic management*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta
- Depkes RI, 2006. *Kurikulum Inti Pendidikan D III Keperawatan*. Jakarta
- _____, 1992. UU Nomor 23 tahun 1992. Kesehatan
- DPP PPNI, 1999. *Keperawatan dan Praktik Keperawatan*. Jakarta
- Feist J & Feist G, 2008. *Theories of Personality*, diterjemahkan oleh: Yudi Santoso,S.Fil. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Gunarsa Singgih D, 2008 . *Psikologi Keperawatan*, Jakarta : Gunung Mulia
- Hamric B. Ann, Spross Judith A, Hanson CM, 2005. *Advanced Practice nursing (An Integratic Approach)*. 3nd ed. Missouri: Barbara Nelson Cullen Publisher.
- Hardjodisastro Daldiyono, 2006. *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*. Jakarta: Gramedia
- Ivancevich JM, et all, 2006. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Surabaya: Erlangga
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. *Standar Kompetensi Dokter* . Jakarta

- Lindeke Linda L, Sieckert Ann M .2005. *Nurse-Physician Workplace Collaboration*. Kent State University College of Nursing: Online Journal of Issues in Nursing diakses tanggal 15 April 2010 dari <http://www.medscape.com/viewarticle/499268>.
- Maulana Heri D.J, 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mulyana, D. 2000. *Ilmu Komunikasi*. Bandung: Rosdakarya
- Maddux Robert B, 2001. *Team Building (Kiat Membangun Tim handal)*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam. 2007. *Manajemen keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba medika
- Nursalam. & Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Paryanto, HM. Agus Tri,2006. 'Analisis pengaruh faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan kerja dokter spesialis di rawat inap paviliun garuda rs. Dr. Kariadi semarang tahun 2006'. Tesis Doktor, Universitas Diponegoro
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1991. *Nursing Research. Principles and Methods*. 4th. Ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Co
- Purwanto,H, 1999. *Pengantar perilaku manusia*. Jakarta: EGC
- Ramdhani,N, 2008. *Sikap & Beberapa Definisi Untuk Memahaminya*, diakses tanggal 3 April 2010 dari <http://neila.staff.ugm.ac.id/wordpress>
- Rivai A F, Kuntjoro T & Marhaeni D , 2008. *Kebijakan Praktik Perawat*, Working Paper Series No.18, First Draft
- Rowland and Rowland, 1997. *Nursing administration handbook*, fourth edition, Amerika: aspen publiher
- Robbins S.P, Judge T.A, 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba
- Schultz, 1991. Psikologi Pertumbuhan, *Model-model Kepribadian sehat*. Yogyakarta: Kanisius
- Siegler L. Eugenia, Fay Whitney W, 2000. *Kolaborasi Perawat Dokter, Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. Alih bahasa : Indraty Secillia. Jakarta:EGC
- Swanburg, Russel C 2000. *Pengantar kepemimpinan dan manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 1999. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung

- Sullivan Toni.J, 1998. *Collaboration a Health care Imperative*. USA: The mcGrow Hill Companies.
- Sunaryo, 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- S. Slamet & Soeroso Amiluhur, 2001. 'Determinasi demografi terhadap perilaku karitatif keorganisasian'jsb no. 6 vol. 1 th. 2001, diakses 15 Juni 2010, (<http://journal.uii.ac.id/index.php/jsb/>) .
- Valerie Neff Newitt, 2010. Crossing the Divide. *Nurses and doctors stand shoulder-to- shoulder to improve patient care*. Diakses tanggal 28 April 2010 dari <http://nursing.advanceweb.com>
- Weiss SJ, Davis HP. 1985. *Collaborative Practice scale*. Diakses tanggal 15 Maret 2010 dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3850490

LAMPIRAN

Lampiran I

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya :

Wiwin Martiningsih adalah Mahasiswa Program Magister (S2) Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, dengan NIM: 090810587.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “ Perbedaan Sikap Perawat Dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat Dengan Dokter Dan Faktor Yang Mempengaruhinya RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar”. Bersama ini Saya akan menjelaskan beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari sikap Perawat dan Dokter tentang pelaksanaan Praktik kolaborasi yang dilakukan selama ini.
2. Manfaat dari penelitian ini adalah Sebagai bahan masukan bagi RS dalam memahami Praktik Kolaborasi yang dijalankan oleh perawat dan Dokter selama ini untuk dibuat solusinya apabila ada permasalahan, dan sebagai bahan koreksi diri bagi Perawat dan Dokter dalam kegiatan kolaborasi.
3. Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya
4. Pencatatan informasi akan menggunakan kode dan bukan nama sebenarnya
5. Responden bisa mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan
6. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa paksaan dari peneliti atau RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar
7. Jika ada hal-hal yang belum jelas, responden dipersilakan mengajukan pertanyaan kepada peneliti.

Blitar, Juli 2010

Hormat Saya

Wiwin Martiningsih

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Perawat/ Dokter (coret yang tidak perlu) RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar. Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan praktik kolaborasi yang akan berimbas pada kualitas layanan. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya sebagai responden dan saya berhak menghentikan keikutsertaan Saya dalam penelitian ini jika merasa keberatan. Saya memahami bahwa data yang saya berikan dalam kuesioner adalah benar, dan peneliti akan merahasiakan semua data saya yang tercantum dalam kuesioner tersebut. Semua data yang saya berikan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Dengan menandatangani persetujuan ini berarti saya telah menyatakan kesediaan saya sebagai seorang responden dalam penelitian ini.

Blitar,.....2010

Peneliti

Responden

lampiran 3:

KUESIONER PENELITIAN DENGAN JUDUL
PERBEDAAN SIKAP PERAWAT DAN DOKTER
TENTANG PRAKTIK KOLABORASI PERAWAT DENGAN
DOKTER
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD NGUDI WALUYO KABUPATEN BLITAR

| | |
|--------------------|--|
| Nomor Responden | |
|--------------------|--|

Kuesioner Untuk Perawat

A. Karakteristik Demografi Perawat

Beri tanda cek (√) pada kolom yang menjadi jawaban Saudara, dan jawablah pada isian yang kosong

1. Umur saya saat ini adalah: _____ tahun
2. Jenis Kelamin Saya adalah :
 - () Laki-laki
 - () Perempuan
3. Pendidikan Tertinggi Saya adalah:
 - () D III Keperawatan
 - () Sarjana (S1) Keperawatan
4. Jabatan Fungsional Saya adalah :
 - () Perawat Pelaksana Pemula
 - () Perawat Pelaksana
 - () Perawat Pelaksana Lanjutan
 - () Perawat Penyelia
 - () Perawat Pertama
 - () Perawat Muda
 - () Perawat Madya
5. Lama Kerja Saya di RSUD Ngudi Waluyo adalah:
 - () 0 – 3 tahun
 - () 3 – 6 tahun
 - () lebih dari 6 tahun
6. Saya bekerja di Ruang: _____

7. Kepribadian:

- 1) Ketika saya perlu istirahat, saya lebih memilih untuk menghabiskan waktu sendirian atau dengan satu atau dua orang lain daripada dengan kelompok.
 Selalu Kadang-kadang tidak pernah

- 2) Saya merasa cemas jika saya memiliki batas waktu atau tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan.
 Selalu Kadang-kadang tidak pernah

- 3) Orang-orang kadang mengatakan saya suka menyendiri dan berdiam diri
 Selalu Kadang-kadang tidak pernah

- 4) Saya biasanya berpikir terlebih dahulu sebelum berbicara dan jarang berkata tanpa berpikir
 Selalu Kadang-kadang tidak pernah

- 5) Saya kadang-kadang bereaksi keras untuk bau, sentuhan, rasa, suara, dan orang-orang.
 Selalu Kadang-kadang tidak pernah

B. Skala Praktik Kolaborasi Perawat

Berikut ini adalah pernyataan mengenai praktik Saudara di bidang keperawatan. Lingkarilah angka yang Saudara pilih untuk tanggapan yang paling tepat menggambarkan sikap Saudara, kemudian jelaskan alasan Saudara memilih jawaban tersebut. Kalau Saudara memilih angka kesisi kiri maka Saudara tidak pernah atau jarang bersikap seperti yang disebutkan. Kalau Saudara memilih angka kesebelah kanan berarti Saudara sering atau selalu bersikap seperti yang disebutkan.

1. Saya tanyakan pada dokter sejauh mana mereka mengharapkan keterlibatan saya dalam pengambilan keputusan masalah perawatan kesehatan.

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

2. Saya bernegosiasi dengan dokter untuk menentukan tanggung jawab saya dan Dokter dalam membahas berbagai informasi tentang pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

3. Saya menjelaskan lingkup keahlian saya pada Dokter, agar Mereka mengerti bahwa wawasan saya tentang Keperawatan lebih luas daripada tanggapan dokter.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

4. Saya membahas dengan dokter sejauh mana saya ingin ikut terlibat dalam aspek perencanaan perawatan pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

5. Saya memberi saran pada dokter cara pendekatan perawatan pasien yang saya anggap akan bermanfaat.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

6. Saya berdiskusi dengan Dokter bidang-bidang praktek mana yang sesungguhnya lebih termasuk wawasan perawatan dan mana wawasan medis

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

7. Saya menyampaikan pada dokter secara terus terang apabila menurut pendapat saya apa yang mereka perintahkan itu kurang tepat

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

8. Saya ceritakan pada dokter segala kesulitan pasien untuk menentukan pilihan perawatan dan konsekuensinya

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

9. Saya menyampaikan pada dokter bidang-bidang mana yang merupakan wawasan khusus perawatan

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

10. Saya tekankan pentingnya perawatan medis saat berbicara dengan pasien

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

11. Saya meminta masukan dokter apa yang mungkin dibutuhkan untuk memperkuat sistem pendukung pasien

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

12. Saya mendiskusikan dengan dokter kesamaan dan perbedaan antara pendekatan perawatan dan medis

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

13. Saya mempertimbangkan pendapat dokter saat mengembangkan rencana perawatan

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

14. saya membahas bidang kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan dokter untuk mencoba mengembangkan tujuan perawatan kesehatan yang dapat diterima kedua belah pihak

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

15. Saya mendiskusikan dengan dokter sejauh mana menurut pendapat saya para dokter harus ikut terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan aspek-aspek perawatan pasien.

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

16. Saya berusaha mencapai konsensus dengan dokter mengenai cara pendekatan terbaik perawatan pasien

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

17. Saya mendiskusikan dengan dokter sejauhmana mereka mengharap ikut terlibat dalam proses pengambilan keputusan perawatan kesehatan

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

18. Saya menyerahkan pada dokter aspek-aspek perawatan kesehatan yang lebih mereka kuasai

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

19. Saya menjelaskan apakah saya atau dokter yang bertanggung jawab membahas berbagai informasi dengan pasien.

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

Lampiran 4:

KUESIONER PENELITIAN DENGAN JUDUL

PERBEDAAN SIKAP PERAWAT DAN DOKTER
TENTANG PRAKTIK KOLABORASI
PERAWAT DENGAN DOKTER
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD NGUDI WALUYO KABUPATEN BLITAR

| | |
|--------------------|--|
| Nomor Responden | |
|--------------------|--|

Kuesioner Untuk Dokter**A. Karakteristik Demografi Dokter**

Beri tanda cek (✓) pada kolom yang menjadi jawaban Saudara, dan jawablah pada isian yang kosong !

1. Umur saya saat ini adalah _____ th
2. Jenis Kelamin Saya adalah :
 - () Laki-laki
 - () Perempuan
3. Pendidikan Tertinggi Saya adalah:
 - () S1 kedokteran umum
 - () S2/ Spesialis, sebutkan _____
4. Jabatan Fungsional Saya adalah :
 - () Dokter Pertama
 - () Dokter Muda
 - () Dokter Madya
 - () Dokter Utama
5. Lama Kerja Saya di RSUD Ngudi Waluyo adalah:
 - () 0 – 3 tahun
 - () 3 – 6 tahun
 - () lebih dari 6 tahun
6. Saya bekerja di Ruang/Departemen _____

7. Tipe kepribadian:

- 1) Ketika saya perlu istirahat, saya lebih memilih untuk menghabiskan waktu sendirian atau dengan satu atau dua orang lain daripada dengan kelompok.
() Selalu () Kadang-kadang () tidak pernah
- 2) Saya merasa cemas jika saya memiliki batas waktu atau tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan.
() Selalu () Kadang-kadang () tidak pernah
- 3) Orang-orang kadang mengatakan saya suka menyendiri dan berdiam diri
() Selalu () Kadang-kadang () tidak pernah
- 4) Saya biasanya berpikir terlebih dahulu sebelum berbicara dan jarang berkata tanpa berpikir
() Selalu () Kadang-kadang () tidak pernah
- 5) Saya kadang-kadang bereaksi keras untuk bau, sentuhan, rasa, suara, dan orang-orang.
() Selalu () Kadang-kadang () tidak pernah

B. Kuesioner Skala Praktik Kolaborasi Dokter

Berikut ini adalah pernyataan mengenai praktik Saudara di bidang medis/kedokteran. Lingkarilah angka yang Saudara pilih untuk tanggapan yang paling tepat menggambarkan sikap Saudara. Kalau Saudara memilih angka kesisi kiri maka Saudara tidak pernah atau jarang bersikap seperti yang disebutkan. Kalau Saudara memilih angka kesebelah kanan berarti Saudara sering atau selalu bersikap seperti yang disebutkan.

1. Saya tanyakan pada Perawat sejauh mana mereka mengharapkan keterlibatan saya dalam pengambilan keputusan masalah perawatan kesehatan.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

2. Saya bernegosiasi dengan Perawat untuk menentukan tanggung jawab saya dan Perawat dalam membahas berbagai informasi dengan pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

3. Saya menjelaskan lingkup keahlian saya pada Perawat, agar mereka mengerti bahwa wawasan tentang medis lebih luas daripada tanggapan Perawat.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

4. Saya membahas dengan Perawat sejauh mana saya ingin ikut terlibat dalam aspek perencanaan perawatan pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

5. Saya menyarankan pada perawat cara pendekatan perawatan pasien yang saya anggap akan bermanfaat.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

6. Saya berdiskusi dengan perawat bidang-bidang praktek mana yang sesungguhnya lebih termasuk wawasan perawatan dan mana wawasan medis

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

7. Saya menyampaikan pada perawat secara terus terang apabila menurut pendapat saya apa yang mereka perintahkan itu kurang tepat

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

8. Saya ceritakan pada perawat segala kesulitan pasien untuk menangani pilihan perawatan dan konsekuensinya

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

9. Saya menyampaikan pada perawat bidang-bidang mana yang merupakan wawasan khusus medis

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

10. Saya tekankan pentingnya pelayanan perawatan saat berbicara dengan pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

11. Saya meminta masukan perawat apa yang mungkin dibutuhkan untuk memperkuat sistem pendukung pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

12. Saya mendiskusikan dengan perawat kesamaan dan perbedaan antara pendekatan medis dan perawatan

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

13. Saya mempertimbangkan pendapat perawat saat mengembangkan rencana perawatan

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

14. saya membahas bidang kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan perawat untuk mencoba mengembangkan tujuan perawatan kesehatan yang dapat diterima kedua belah pihak

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

15. Saya mendiskusikan dengan perawat sejauh mana menurut pendapat saya para perawat harus ikut terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan aspek-aspek perawatan pasien.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

16. Saya berusaha mencapai konsensus dengan perawat mengenai cara pendekatan terbaik perawatan pasien

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

17. Saya mendiskusikan dengan perawat sejauhmana mereka mengharap ikut terlibat dalam proses pengambilan keputusan perawatan kesehatan

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

18. Saya menyerahkan pada perawat aspek-aspek perawatan kesehatan yang lebih mereka kuasai

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:

19. Saya menjelaskan apakah saya atau perawat yang bertanggung jawab membahas berbagai informasi dengan pasien.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|---|---|---|---|--------|
| Tidak pernah | | | | | Selalu |

Alasan Saya memilih jawaban tersebut adalah:



IP. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 9 Juni 2010

Nomor : 086 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKP Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ngudi Waluyo
Kabupaten Blitar
di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Wiwin Martiningsih, S.Kep., Ns
NIM : 090810587
Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar
Tempat : RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan

[Signature]
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.: 196612251989031004



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "NGUDI WALUYO" WLINGI
Jalan Dr. Soepto No. 5 Wlingi Telp. (0342) 691006 Fax.(0342) 691040

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423/ *SA* /409.206/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah "Ngudi Waluyo" Wlingi.

Dengan ini menerangkan bahwa :

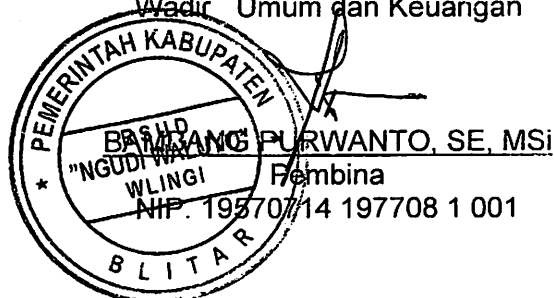
NAMA : WIWIN MARTININGSIH
NIM : 090810587
JUDUL : Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktek Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya
PENDIDIKAN : Program Magister Keperawatan UNAIR Surabaya

telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah "Ngudi Waluyo" Wlingi mulai tanggal 15 Juni s/d 31 Juli 2010. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi yang bersangkutan memiliki prestasi yang cukup baik.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wlingi, 14 Agustus 2010

A.n DIREKTUR
RSUD "NGUDI WALUYO" WLINGI
Wadiv. Umum dan Keuangan



| no resp | umur | Jeniskel | didik | Jabfung | lama | tempkerj | Pribadi | skor sikap | kode sikap | sikap |
|---------|------|-----------|------------|----------------------------|------|-----------------|---------|------------|------------|----------------------|
| 1 | 43 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Pelaksana lanjutan | 3 | IRD | 1 | 0 | 1 | Menghindar |
| 2 | 40 | Laki-laki | S1 Kep. | Perawat Pertama | 3 | IRD | 2 | 1 | 3 | Menghindar-akomodasi |
| 3 | 28 | Perempuan | S1 Kep. | Perawat Pertama | 2 | R. Peri | 2 | 2 | 5 | berunding |
| 4 | 39 | Perempuan | D III kep. | Perawat Pelaksana lanjutan | 3 | ICU | 2 | 3 | 8 | Akomodasi-kolaborasi |
| 5 | 47 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | Peny Dalam | 1 | 2 | 5 | Berunding |
| 6 | 28 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Pelaksana | 1 | Peny Dalam | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 7 | 43 | Perempuan | S1 Kep. | Perawat Pelaksana lanjutan | 3 | Peny Dalam | 2 | 1 | 3 | Menghindar-Akomodasi |
| 8 | 31 | Laki-laki | S1 Kep. | Perawat Pelaksana | 3 | Peny Dalam | 2 | 3 | 8 | Akomodasi -kolab |
| 9 | 30 | Laki-laki | S1 Kep. | Perawat Penyelia | 2 | Peny Dalam | 2 | 3 | 8 | Bersaing-kolaborasi |
| 10 | 41 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | Peny Dalam | 1 | 1 | 3 | Menghindar-akomodasi |
| 11 | 44 | Laki-laki | S1 Kep. | Perawat Muda | 3 | R. Bedah | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 12 | 46 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | R Bedah | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 13 | 36 | Perempuan | D III kep. | Perawat Pelaksana | 3 | R Anak | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 14 | 44 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | R Anak | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 15 | 50 | Perempuan | D III kep. | III D/perawat penyelia | 3 | Poli umum/Poli | 2 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 16 | 29 | Perempuan | S1 Kep. | Perawat Pertama | 2 | R. Bedah | 2 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 17 | 41 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Pelaksana Lanjutan | 3 | ICU | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 18 | 28 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Pertama | 1 | Peny Dalam | 2 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 19 | 28 | Perempuan | D III kep. | Perawat Pelaksana Pemula | 1 | IRD | 1 | 0 | 1 | Menghindar |
| 20 | 31 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Pelaksana | 2 | OK | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 21 | 56 | Laki-laki | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | OK | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 22 | 45 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | OK | 1 | 2 | 5 | Berunding |
| 23 | 48 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | R Peri | 1 | 2 | 5 | Berunding |
| 24 | 46 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | R Peri | 2 | 3 | 8 | Akomodasi-Kolaborasi |
| 25 | 47 | Perempuan | D III kep. | III D/perawat penyelia | 3 | R Flamboyan/pav | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 26 | 30 | Perempuan | D III kep. | Perawat Pelaksana | 2 | R. Pavilyun | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 27 | 40 | Perempuan | S1 Kep. | Perawat Muda | 3 | R Pav | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 28 | 33 | Perempuan | S1 Kep. | Perawat Pertama | 3 | R Anak | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 29 | 40 | Perempuan | D III kep. | Perawat Pelaksana Lanjutan | 3 | Poli mata/poli | 1 | 3 | 7 | Bersaing-Kolaborasi |
| 30 | 51 | Perempuan | D III kep. | III D/perawat penyelia | 3 | Poli saraf/poli | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 31 | 47 | Perempuan | D III kep. | Perawat Penyelia | 3 | R Cempaka/RB | 2 | 2 | 5 | Berunding |

UNIVERSITAS AIRLANGGA

| No. | Nama | Jenis | Volume | Tahun | Penyusun | Tempat | Isi |
|-----|------|-------|--------|-------|----------|--------|-----|
| 1 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 2 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 3 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 4 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 5 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 6 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 7 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 8 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 9 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 10 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 11 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 12 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 13 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 14 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 15 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 16 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 17 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 18 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 19 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 20 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 21 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 22 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 23 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 24 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 25 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 26 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 27 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 28 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 29 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 30 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 31 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 32 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 33 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 34 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 35 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 36 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 37 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 38 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 39 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 40 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 41 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 42 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 43 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 44 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 45 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 46 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 47 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 48 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 49 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 50 | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

Keterangan:**Lama kerja:**

- 1: baru (0-3 tahun)
- 2 : sedang (4 - 6 tahun)
- 3: lama (> 6 tahun)

Kepribadian:

- 1 = Introvert
- 2 = ekstrovert

Skor sikap:

- Skor 0 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan < 24
- Skor 1 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan 25 - 39
 - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan < 24
- skor 2 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan > 39
 - jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39
 - jika kerjasama > 44 dan ketegasan < 24
- skor 3 : jika kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39
 - jika kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39
- skor 4: jika kerjasama > 44 dan ketegasan > 39

DATA DOKTER

| no resp | umur | jeniskel | pendidikan | Jabatan | lamakerja | tempkerj | Pri | SKOR SIKAP | KODE | KESIMPULAN |
|---------|------|-----------|--------------------|----------------|-----------|--------------------|-----|------------|------|----------------------|
| 1 | 45 | laki-laki | S2/syaraf | Dokter utama | 2 | Peny Dalam | 1 | 0 | 1 | Menghindar |
| 2 | 50 | laki-laki | S2/bedah | Dokter Utama | 3 | R Bedah | 2 | 2 | 5 | berunding |
| 3 | 38 | Perempuan | S1 Kedokteran Umum | Dokter Madya | 2 | PD, IRD | 1 | 2 | 5 | berunding |
| 4 | 51 | laki-laki | S2/Mata | Dokter madya | 3 | UPF Mata/poli mata | 2 | 2 | 5 | berunding |
| 5 | 50 | Perempuan | S2/PD | Dokter Muda | 3 | Peny Dalam | 1 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 6 | 39 | laki-laki | S1 Kedokteran Umum | Dokter Muda | 3 | Rehab medik/IRD | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 7 | 33 | Perempuan | S1 Kedokteran Umum | Dokter Muda | 2 | R.Bedah/IRD | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 8 | 39 | laki-laki | S1 Kedokteran Umum | Dokter Muda | 3 | IRD | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 9 | 26 | laki-laki | S1 Kedokteran Umum | Dokter Pertama | 1 | Peny Dalam | 2 | 3 | 8 | Akomodasi-Kolaborasi |
| 10 | 39 | laki-laki | S2/PD | Dokter Madya | 1 | ICU | 2 | 3 | 8 | Akomodasi-Kolaborasi |
| 11 | 47 | Perempuan | S1 Kedokteran Umum | Dokter Pertama | 3 | IRD | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 12 | 52 | laki-laki | S2/Paru | Dokter Madya | 3 | PD/Paru/P dalam | 2 | 3 | 8 | Akomodasi-Kolaborasi |
| 13 | 53 | laki-laki | S2/Bedah | Dokter Utama | 3 | R Bedah | 2 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 14 | 50 | Perempuan | S2/THT | Dokter Muda | 3 | SMF Bedah/R Bedah | 1 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 15 | 58 | laki-laki | S2/Obgyn | Dokter Utama | 3 | Obgyn/RB | 2 | 2 | 5 | Berunding |
| 16 | 50 | Perempuan | S2/Anak | Dokter madya | 3 | R Anak | 2 | 4 | 9 | Kolaborasi |
| 17 | 33 | Perempuan | S1 Kedokteran Umum | Dokter Pertama | 1 | IRD | 2 | 1 | 3 | Menghindar-akomodasi |
| 18 | 33 | laki-laki | S1 Kedokteran Umum | Dokter Pertama | 2 | R Anak | 2 | 1 | 3 | Menghindar-akomodasi |
| 19 | 28 | laki-laki | S1 Kedokteran Umum | Dokter Pertama | 1 | R Anak | 1 | 1 | 3 | Menghindar-akomodasi |

Keterangan:

Lama kerja:

- 1: baru (0-3 tahun)
 2 : sedang (4 - 6 tahun)
 3: lama (> 6 tahun)

Kepribadian:

- 1 = Introvert
 2 = ekstrovert

Skor sikap:

- Skor 0 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan < 24
 Skor 1 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan 25 - 39
 jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan < 24
 skor 2 : jika kerjasama < 25 dan ketegasan > 39
 jika kerjasama 26 - 44, dan ketegasan 25 - 39
 jika kerjasama > 44 dan ketegasan < 24
 skor 3 : jika kerjasama 26 - 44, maka ketegasan > 39
 jika kerjasama > 44 dan ketegasan 25 - 39
 skor 4: jika kerjasama > 44 dan ketegasan > 39

Usia Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | | Total | |
|--------------|----|---|-------------|-----------|------------|------------|------------|--------|--------|
| | | Menghindar- | Menghindar- | Berunding | Bersaing-k | Akomodasi- | Kolaborasi | | |
| | | Menghindar | akomodasi | | olaborasi | kolaborasi | | | |
| Usia Perawat | 28 | Count | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | | % within Usia Pera | 25.0% | .0% | 50.0% | .0% | .0% | 25.0% | 100.0% |
| | 29 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | 30 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 50.0% | .0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| | 31 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 50.0% | .0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| | 33 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 36 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 39 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| | 40 | Count | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % within Usia Pera | .0% | 33.3% | 33.3% | 33.3% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 41 | Count | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | .0% | 50.0% | 50.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 43 | Count | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | 50.0% | 50.0% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 44 | Count | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 45 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 46 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 50.0% | .0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| | 47 | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 48 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 50 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | 51 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 56 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 |
| | | % within Usia Pera | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Jenis Kelamin Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | | Total | |
|-----------------------|-----------|---|------------|-----------|---------------------|---------------------|------------|-------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar | Berunding | Bersaing-kolaborasi | komodasi kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Jenis Kelamin Perawat | Laki-laki | Count | 1 | 1 | 7 | 0 | 2 | 1 | 12 |
| | | % within Jenis Kelamin Perawat | 8.3% | 8.3% | 58.3% | .0% | 16.7% | 8.3% | 100.0% |
| Perempuan | Count | 1 | 2 | 11 | 1 | 2 | 2 | 19 | |
| | | % within Jenis Kelamin Perawat | 5.3% | 10.5% | 57.9% | 5.3% | 10.5% | 10.5% | 100.0% |
| Total | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 | |
| | | % within Jenis Kelamin Perawat | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Pendidikan Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | | Total | |
|--------------------|-------------------|---|------------|-----------|---------------------|---------------------|------------|-------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar | Berunding | Bersaing-kolaborasi | komodasi kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Pendidikan Perawat | D III Keperawatan | Count | 2 | 1 | 14 | 1 | 2 | 2 | 22 |
| | | % within Pendidikan Perawat | 9.1% | 4.5% | 63.6% | 4.5% | 9.1% | 9.1% | 100.0% |
| S1 Keperawatan | Count | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 | 9 | |
| | | % within Pendidikan Perawat | .0% | 22.2% | 44.4% | .0% | 22.2% | 11.1% | 100.0% |
| Total | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 | |
| | | % within Pendidikan Perawat | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Jabatan fungsional Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | Total | | |
|----------------------------|-------------------------|---|----------------------|-----------|---------------------|----------------------|-------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Bersaing-kolaborasi | Akomodasi-kolaborasi | | Kolaborasi | |
| Jabatan fungsional Perawat | Perawat Pelaks Pemula | Count | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | 100.0% | .0% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | Perawat Pelaks Lanjutan | Count | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | .0% | .0% | 80.0% | .0% | 20.0% | .0% | 100.0% |
| | Perawat Penyelenggara | Count | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | 20.0% | 20.0% | 20.0% | 20.0% | 20.0% | .0% | 100.0% |
| | Perawat Perawat | Count | 0 | 1 | 9 | 0 | 2 | 1 | 13 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | .0% | 7.7% | 69.2% | .0% | 15.4% | 7.7% | 100.0% |
| | Perawat Perawat | Count | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | .0% | 20.0% | 40.0% | .0% | .0% | 40.0% | 100.0% |
| | Perawat Perawat | Count | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 |
| | | % within Jabata fungsional Pera | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Lama kerja Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | Total | | |
|--------------------|--------|---|----------------------|-----------|---------------------|----------------------|-------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Bersaing-kolaborasi | Akomodasi-kolaborasi | | Kolaborasi | |
| Lama kerja Perawat | 0-3 th | Count | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | % within Lama kerja Perawat | 33.3% | .0% | 33.3% | .0% | .0% | 33.3% | 100.0% |
| | 4-6 th | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| | | % within Lama kerja Perawat | .0% | .0% | 60.0% | .0% | 20.0% | 20.0% | 100.0% |
| | > 6 th | Count | 1 | 3 | 14 | 1 | 3 | 1 | 23 |
| | | % within Lama kerja Perawat | 4.3% | 13.0% | 60.9% | 4.3% | 13.0% | 4.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 |
| | | % within Lama kerja Perawat | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Ruangan tempat kerja Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | | Total |
|---|---------------------------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|--------------------------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar- akomodasi | Berunding | Bersaing-k olaborasi | Akomodasi- kolaborasi | Kolaborasi | |
| Ruangan IRD tempat kerja Perawat | Count | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | 66.7% | 33.3% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| R Perinatolog | Count | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 66.7% | .0% | 33.3% | .0% | 100.0% |
| ICU | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 50.0% | .0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| Penyakit Dala | Count | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | 28.6% | 28.6% | .0% | 28.6% | 14.3% | 100.0% |
| R Bedah | Count | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 66.7% | .0% | .0% | 33.3% | 100.0% |
| R Anak | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Poli | Count | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 33.3% | 33.3% | .0% | 33.3% | 100.0% |
| OK | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| R Pavilyun | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| RB | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Total | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 |
| | % within Ruangan tempat kerja Pera | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Kepribadian Perawat * Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi Crosstabulation

| | | Kode Sikap Perawat tentang Praktik Kolaborasi | | | | | Total | |
|-------------------------------|----------------------------|---|----------------------|-----------|---------------------|----------------------|-------|------------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Bersaing-kolaborasi | Akomodasi-kolaborasi | | Kolaborasi |
| Kepribadiar introvert Perawat | Count | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | % within Kepribadi Perawat | 28.6% | 14.3% | 42.9% | 14.3% | .0% | .0% | 100.0% |
| ekstrover Perawat | Count | 0 | 2 | 15 | 0 | 4 | 3 | 24 |
| | % within Kepribadi Perawat | .0% | 8.3% | 62.5% | .0% | 16.7% | 12.5% | 100.0% |
| Total | Count | 2 | 3 | 18 | 1 | 4 | 3 | 31 |
| | % within Kepribadi Perawat | 6.5% | 9.7% | 58.1% | 3.2% | 12.9% | 9.7% | 100.0% |

Usia Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total | |
|-------------|----|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Usia Dokter | 26 | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| | 28 | Count | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | 100.0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 33 | Count | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | 66.7% | 33.3% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 38 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 39 | Count | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 66.7% | 33.3% | .0% | 100.0% |
| | 45 | Count | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | 100.0% | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 47 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 50 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 25.0% | .0% | 75.0% | 100.0% |
| | 51 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| | 52 | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| | 53 | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | 58 | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % within Usia Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% |
| Total | | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 |
| | | % within Usia Dokter | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% |

Jenis Kelamin Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total | |
|----------------------|-----------|-------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Jenis Kelamin Dokter | Laki-laki | Count | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 12 |
| | | % within Jenis Kelamin Dokter | 8.3% | 16.7% | 41.7% | 25.0% | 8.3% | 100.0% |
| | Perempuan | Count | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 7 |
| | | % within Jenis Kelamin Dokter | .0% | 14.3% | 42.9% | .0% | 42.9% | 100.0% |
| Total | | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 |
| | | % within Jenis Kelamin Dokter | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% |

Pendidikan Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | |
| Pendidikar S1 Kedokteran Dokter | Count | 0 | 3 | 5 | 1 | 0 | 9 |
| | % within Pendidikan Dok | .0% | 33.3% | 55.6% | 11.1% | .0% | 100.0% |
| S2 Kedokteran/Spes | Count | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 10 |
| | % within Pendidikan Dok | 10.0% | .0% | 30.0% | 20.0% | 40.0% | 100.0% |
| Total | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 |
| | % within Pendidikan Dok | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% |

Jabatan Fungsional Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | |
| Jabatan Fungsional Dokter | Dokter Pertama Count | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| | % within Jabatan Fungsional Dokt | .0% | 60.0% | 20.0% | 20.0% | .0% | 100.0% |
| Dokter Muda | Count | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 5 |
| | % within Jabatan Fungsional Dokt | .0% | .0% | 60.0% | .0% | 40.0% | 100.0% |
| Dokter Madya | Count | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | % within Jabatan Fungsional Dokt | .0% | .0% | 40.0% | 40.0% | 20.0% | 100.0% |
| Dokter Utama | Count | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 |
| | % within Jabatan Fungsional Dokt | 25.0% | .0% | 50.0% | .0% | 25.0% | 100.0% |
| Total | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 |
| | % within Jabatan Fungsional Dokt | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% |

Lama Kerja Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Lama Kerja Dokter | 0-3 th | Count | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | | % within Lama Kerja Dokter | .0% | 50.0% | .0% | 50.0% | .0% | 100.0% |
| | 4-6 th | Count | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| | % within Lama Kerja Dokter | 25.0% | 25.0% | 50.0% | .0% | .0% | 100.0% | |
| | > 6 th | Count | 0 | 0 | 6 | 1 | 4 | 11 |
| | % within Lama Kerja Dokter | .0% | .0% | 54.5% | 9.1% | 36.4% | 100.0% | |
| Total | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 | |
| | % within Lama Kerja Dokter | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% | |

Ruangan Tempat kerja Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar-akomodasi | Berunding | Akomodasi-kolaborasi | Kolaborasi | | |
| Ruangan Tempat kerja Dokter | IRD | Count | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 |
| | | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | 16.7% | 83.3% | .0% | .0% | 100.0% |
| | ICU | Count | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | .0% | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| | Penyakit Dalar | Count | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 |
| | | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | 25.0% | .0% | .0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% |
| | R Bedah | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | .0% | 33.3% | .0% | 66.7% | 100.0% |
| R Anak | Count | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | |
| | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | 66.7% | .0% | .0% | 33.3% | 100.0% | |
| Poli | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% | |
| RB | Count | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | .0% | .0% | 100.0% | .0% | .0% | 100.0% | |
| Total | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 | |
| | % within Ruangan Tempat kerja Dokter | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% | |

Kepribadian Dokter * Kode sikap Dokter Crosstabulation

| | | Kode sikap Dokter | | | | | Total |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|--------|
| | | Menghindar | Menghindar- akomodasi | Berunding | Akomodasi- kolaborasi | Kolaborasi | |
| Kepribadian introvert Dokter | Count | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 |
| | % within Kepribadian Dokter | 20.0% | 20.0% | 20.0% | .0% | 40.0% | 100.0% |
| ekstrovert | Count | 0 | 2 | 7 | 3 | 2 | 14 |
| | % within Kepribadian Dokter | .0% | 14.3% | 50.0% | 21.4% | 14.3% | 100.0% |
| Total | Count | 1 | 3 | 8 | 3 | 4 | 19 |
| | % within Kepribadian Dokter | 5.3% | 15.8% | 42.1% | 15.8% | 21.1% | 100.0% |

Mann-Whitney Test

Ranks

| Tenaga Kesehatan | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------------------|---------|----|-----------|--------------|
| Sikap tentang Praktik Kolaborasi | Perawat | 31 | 24.74 | 767.00 |
| | Dokter | 19 | 26.74 | 508.00 |
| | Total | 50 | | |

Test Statistics^a

| | Sikap tentang Praktik Kolaborasi |
|------------------------|----------------------------------|
| Mann-Whitney U | 271.000 |
| Wilcoxon W | 767.000 |
| Z | -.509 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .611 |

a. Grouping Variable: Tenaga kesehatan

Alasan Sikap Perawat dan Dokter terhadap kuesioner terbuka tentang Praktik Kolaborasi

1. Menanyakan sejauh mana mereka mengharapkan keterlibatan masing-masing dalam pengambilan keputusan masalah perawatan kesehatan.

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Mebiarkan semua seperti apa adanya | 0 | 1 |
| 2 | Pekerjaan berkaitan dengan Perawat | 3 | 3 |
| 3 | Masalah adalah tanggung jawab bersama | 3 | 2 |
| 4 | Untuk perbaikan penatalaksanaan pasien | 2 | 4 |
| 5 | Perlunya meluangkan waktu untuk kolaborasi | 6 | 1 |
| 6 | Sesuai kasus yang ditangani | 2 | 1 |
| 7 | Membantu yang mereka butuhkan | 0 | 2 |
| 8 | Masing-masing mempunyai job deskripsi dan kompetensi di bid nya | 5 | 1 |
| 9 | Seharusnya Dokter yang tanya | 1 | 0 |
| 10 | Dokter tidak <i>stand by</i> di ruangan/sulit diajak diskusi | 4 | 0 |
| 13 | Memastikan hasil kolaborasi | 1 | 0 |
| 14 | Untuk mengetahui tupoksi dr dan pwt | 0 | 1 |

2. Melakukan negosiasi untuk menentukan tanggung jawab masing-masing dalam membahas berbagai informasi tentang pasien

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Mebiarkan semua seperti apa adanya | 0 | 1 |
| 2 | Lebih banyak jam bersama pasien | 2 | 2 |
| 3 | Tanggung jawab masing-masing | 6 | 7 |
| 4 | Demi kesembuhan pasien | 1 | 2 |
| 5 | Memperjelas saja | 6 | 4 |
| 6 | Negosiasi ketika ada masalah | 5 | 0 |
| 7 | Karena sebagai mitra kerja | 4 | 0 |
| 8 | Sebagai bentuk advokasi klien | 3 | 0 |
| 9 | Keterbatasan waktu | 1 | 0 |

3. Menjelaskan lingkup keahlian masing-masing, agar sejawat mengerti

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Mebiarkan semua seperti apa adanya | 0 | 1 |
| 2 | Tidak perlu sudah punya tupoksi | 8 | 8 |
| 3 | Sebagai teman kerja saling melengkapi | 1 | 2 |
| 4 | Jenis pendidikan jelas berbeda | 3 | 2 |

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 5 | Dokter mengerti lingkup keahlian perawat | 7 | 3 |
| 6 | Belum terbuka | 1 | 0 |
| 7 | Bidang keperawatan lebih komprehensif | 1 | 0 |
| 8 | Dokter terbatas waktunya | 2 | 0 |
| 9 | Takut dikatakan menggurui | 1 | 0 |

4. Membahas secara bersama sejauh mana masing-masing ingin terlibat dalam aspek perencanaan perawatan pasien

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 1 | 1 |
| 2 | Obyeknya sama direncanakan bersama | 4 | 2 |
| 3 | Untuk penatalaksanaan pasien | 3 | 2 |
| 4 | Sesuai dengan kasus | 5 | 4 |
| 5 | Tanggung jawab perawatan adalah perawat | 11 | 6 |
| 6 | Dokter belum terbuka | 1 | 0 |
| 7 | Ingin berbagi ilmu | 3 | 0 |

5. Memberi saran pada dokter/Perawat cara pendekatan perawatan pasien yang dianggap akan bermanfaat.

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 2 | 1 |
| 2 | Kadang perlu masukan | 3 | 6 |
| 3 | Perawatan lebih optimal | 4 | 3 |
| 4 | Demi kenyamanan dalam bekerja | 0 | 1 |
| 5 | Tergantung kondisi pasien | 3 | 0 |
| 6 | Askep berperan aktif dalam kesembuhan | 5 | 0 |
| 7 | Agar pasien puas | 3 | 3 |
| 8 | Dokter tidak punya waktu cukup | 2 | 0 |
| 9 | Punya tanggung jawab masing-masing | 5 | 0 |
| 10 | Sungkan memberi saran | 1 | 0 |

6. Berdiskusi tentang bidang-bidang praktek mana yang sesungguhnya lebih termasuk wawasan perawatan dan mana wawasan medis

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|-------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 8 | 1 |
| 2 | Saling mengerti peran masing-masing | 14 | 3 |
| 3 | Sharing dua arah | 1 | 1 |
| 4 | Pada kasus tertentu | 2 | 1 |
| 5 | legalisasi tindakan keperawatan | 2 | 0 |

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|-----------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 6 | Dokterr tidak mau tahu | 1 | 0 |
| 7 | Tidak ada waktu | 1 | 0 |
| 8 | Agar tidak tumpang tindih | 0 | 2 |
| 9 | Bila perawat konsul dengan Dokter | 0 | 1 |

7. Menyampaikan secara terus terang apabila menurut pendapat Perawat/Dokter yang mereka perintahkan kurang tepat

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 1 | 1 |
| 2 | Agar tindakan sesuai | 12 | 9 |
| 3 | Untuk diskusi | 3 | 2 |
| 4 | Pelayanan ke pasien maksimal | 3 | 1 |
| 5 | Demi kebaikan kita bersama | 5 | 2 |
| 6 | Dokter terbuka dengan masukan perawat | 1 | 0 |
| 7 | Hanya pada dokter yang mau menerima pendapat kita | 3 | 0 |
| 8 | Bila ada kesalahan akan ditimpakan ke Dokter | 0 | 1 |

8. Menceritakan pada dokter/Perawat segala kesulitan pasien untuk menentukan pilihan perawatan dan konsekuensinya.

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 2 | 0 |
| 2 | Agar dokter tahu permasalahannya | 3 | 2 |
| 3 | Demi kelancaran penatalaksanaan pasien | 14 | 3 |
| 4 | Tergantung kondisi pasien | 1 | 3 |
| 5 | Demi kebaikan kita bersama | 1 | 1 |
| 6 | Kadang diserahkan ke perawat | 2 | 0 |
| 7 | Dokter dan perawat sebagai <i>decission maker</i> masalah pasien | 2 | 0 |
| 8 | Perawat lebih lama mendampingi pasien | 4 | 0 |

9. Menyampaikan pada dokter/Perawat bidang-bidang mana yang merupakan wawasan khusus perawatan dan mana medis

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Masing-masing sudah tahu | 4 | 5 |
| 2 | Tidak terjadi kesalahan penanganan pasien | 3 | 1 |
| 3 | Tanggung jawab bersama | 3 | 0 |
| 4 | Untuk kejelasan wewenang masing-masing | 9 | 0 |
| 5 | Untuk sosialisasi | 1 | 0 |
| 6 | Dokter jarang ada waktu | 2 | 0 |
| 7 | Bertindak bila melampaui batas saja | 0 | 4 |

10. Menekankan pentingnya bidang medis dan bidang perawatan saat berbicara dengan pasien

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Supaya pasien juga tahu | 6 | 3 |
| 2 | Untuk kepuasan pelayanan | 8 | 2 |
| 3 | Askep dapat meringankan keluhan mereka | 3 | 1 |
| 4 | Agar pasien kooperatif | 3 | 3 |
| 5 | Pelayanan medis ujung tombak kesembuhan pasien | 1 | 0 |
| 6 | Pelayanan medis dan perawatan sama pentingnya | 2 | 0 |
| 7 | Dokter dan perawat adalah profesi yang berbeda | 2 | 0 |
| 8 | Perawa kontak lebih lama | 0 | 1 |

11. Meminta masukan sejawat apa yang mungkin dibutuhkan untuk memperkuat sistem pendukung pasien

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Biar bisa kerjasama | 5 | 4 |
| 2 | Supaya perawatan pasien lebih baik | 10 | 4 |
| 3 | Bila untuk tambahan masukan | 5 | 1 |
| 4 | Perawat lebih tahu masalah keseharian pasien | 1 | 1 |
| 5 | Tergantung kemampuan perawat tersebut | 1 | 2 |
| 6 | Mempercepat kesembuhan | 2 | 0 |
| 7 | Problem solving | 1 | 0 |

12. Mendiskusikan kesamaan dan perbedaan antara pendekatan perawatan dan medis

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Tidak ada kesempatan | 1 | 1 |
| 2 | Agar jelas wewenang masing-masing | 4 | 4 |
| 3 | Sudah mengerti perannya | 1 | 1 |
| 4 | Dokter paling begitu saja | 2 | 0 |
| 5 | Untuk bersama memberi pelayanan profesional | 9 | 3 |
| 6 | Jika diminta | 2 | 1 |
| 7 | Tergantung kondisi pasien | 0 | 1 |

13. Mempertimbangkan pendapat sejawat saat mengembangkan rencana tindakan

| No | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 2 | 0 |
| 2 | Sebagai mitra kerja | 2 | 6 |
| 3 | Supaya hasil memuaskan | 2 | 2 |
| 4 | Biar sinkron | 2 | 1 |
| 5 | Perawat lebih banyak tahu tugasnya | 2 | 2 |
| 6 | Pasien sembuh secara efisien biaya dan waktu | 4 | 1 |

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 7 | Semua masukan dari manapun perlu dipertimbangkan | 7 | 2 |
| 8 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 2 | 0 |

14. Membahas bidang kesesuaian dan ketidaksesuaian dengan sejawat untuk mencoba mengembangkan tujuan perawatan kesehatan yang dapat diterima kedua belah pihak

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Untuk mengembangkan tujuan perawatan | 4 | 0 |
| 2 | Supaya kerja selaras | 6 | 4 |
| 3 | Untuk kebaikan pasien | 8 | 4 |
| 4 | Jarang hadir rapat | 1 | 0 |
| 5 | Askep menyesuaikan diagnosa saya | 0 | 1 |

15. Mendiskusikan dengan Sejawat sejauh mana sejawat ikut terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan aspek-aspek perawatan pasien

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Mencapai tujuan terapi maksimal | 6 | 3 |
| 2 | Saling mendukung | 7 | 2 |
| 3 | Bukan porsi saya | 2 | 1 |
| 4 | Tergantung masalah yang dihadapi | 4 | 1 |
| 5 | Sebagai aktualisasi dari perawat | 1 | 0 |
| 6 | Perawat 24 jam di ruangan | 0 | 2 |
| 7 | Karena sebagai konsultan PPDS | 0 | 1 |
| 8 | Perawat sudah ada pedoman askepnya | 0 | 1 |

16. Berusaha mencapai konsensus dengan sejawat mengenai cara pendekatan terbaik perawatan pasien

| NO | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Membiarkan semua seperti apa adanya | 1 | 0 |
| 2 | Bila ada kasus sulit | 3 | 1 |
| 3 | Agar pasien dapat pelayanan terbaik | 12 | 6 |
| 4 | Agar suasana kerja nyaman | 1 | 2 |
| 5 | Ada kesepakatan tindakan yang diberikan | 3 | 1 |
| 6 | Agar pasien kooperatif | 2 | 0 |
| 7 | Biasanya dilakukan sesama perawat | 1 | 0 |
| 8 | Jika ada perbedaan antara dr PPDS dan perawat | 0 | 1 |

17. Mendiskusikan dengan sejawat sejauhmana mereka mengharap ikut terlibat dalam proses pengambilan keputusan perawatan kesehatan

| N0 | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|---|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Sama-sama punya tanggung jawab | 1 | 1 |
| 2 | Agar mengerti semua dengan dilibatkan | 2 | 1 |
| 3 | Meningkatkan pelayanan pasien | 1 | 2 |
| 4 | Tergantung waktu dan situasi | 1 | 2 |
| 5 | Perawat mitra dokter | 3 | 1 |
| 6 | Dokter paling tidak mau/tidak ada waktu | 3 | 0 |
| 7 | Agar ada kesepakatan dokter dengan perawat | 8 | 2 |
| 8 | Resiko kegagalan dapat dipertanggung jawabkan | 1 | 0 |
| 9 | Pengambil keputusan ada di dokter | 1 | 0 |
| 10 | Jika ada konsultasi | 0 | 1 |

18. Menyerahkan pada sejawat aspek-aspek perawatan kesehatan yang lebih mereka kuasai

| N0 | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|------------------------------------|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Wewenang perawat | 5 | 7 |
| 2 | Team work | 9 | 2 |
| 3 | Tergantung situasi dan kondisi | 6 | 0 |
| 4 | Aspek medis yang menguasai dokter | 7 | 0 |
| 5 | Agar pasien tidak menunggu lama | 0 | 1 |
| 6 | Medis harus tahu rencana perawatan | 0 | 2 |

19. Menjelaskan siapa yang bertanggung jawab membahas berbagai informasi dengan pasien.

| N0 | Pernyataan | Perawat | Dokter |
|----|--|---------|--------|
| | | jml | jml |
| 1 | Job deskripsi sudah jelas | 6 | 4 |
| 2 | Agar tidak terjadi kesalahan informasi ke pasien | 5 | 1 |
| 3 | Tergantung kondisi dan situasi | 1 | 1 |
| 4 | Saling melengkapi | 13 | 6 |
| 5 | Hak seorang dokter | 1 | 1 |
| 6 | Memberi keleluasan pada pasien | 1 | 0 |



FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 9 Juni 2010

Nomor : 086 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKP Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ngudi Waluyo
Kabupaten Blitar
di –

Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Wiwin Martiningsih, S.Kep., Ns
NIM : 090810587
Judul Penelitian : Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter Tentang Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar
Tempat : RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.: 196612251989031004



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH “NGUDI WALUYO” WLINGI
 Jalan Dr. Soecipto No. 5 Wlingi Telp. (0342) 691006 Fax.(0342) 691040

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423/  /409.206/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah “Ngudi Waluyo” Wlingi.

Dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : WIWIN MARTININGSIH
NIM : 090810587
JUDUL : Perbedaan Sikap Perawat dan Dokter tentang Praktek Kolaborasi Perawat dengan Dokter dan Faktor yang Mempengaruhinya
PENDIDIKAN : Program Magister Keperawatan UNAIR Surabaya

telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah “Ngudi Waluyo” Wlingi mulai tanggal 15 Juni s/d 31 Juli 2010. Selama melaksanakan Penelitian di RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi yang bersangkutan memiliki prestasi yang cukup baik.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wlingi, 14 Agustus 2010

A.n DIREKTUR
 RSUD “NGUDI WALUYO” WLINGI
 Wadir. Umum dan Keuangan

