



**GAMBARAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PERAWAT-  
DOKTER MENURUT PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH  
SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Audrei Jody Tefando**

**NIM 162310101076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PERAWAT-  
DOKTER MENURUT PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH  
SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar sarjana keperawatan

oleh

**Audrei Jody Tefando**

**NIM 162310101076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI PERAWAT-  
DOKTER MENURUT PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH  
SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Audrei Jody Tefando**

**NIM 162310101076**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Lestari, Ibunda Mariyam, Adikku Audrico Richi Resendi dan keluarga besar di Madiun yang selalu memberikan doa serta dukungan selama ini;
2. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang selama ini telah memberikan ilmu dan bimbingan;
3. TK Sugihwaras, SDN 03 Sugihwaras, SMP 1 Mejayan, SMAN 2 Mejayan dan seluruh Bapak/Ibu Guru yang selalu senantiasa dalam memberikan ilmunya kepada saya;
4. Seluruh responden dan staf Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang membantu dalam kelancaran penelitian;
5. Teman spesialku Rajifa Pamela Felita yang selalu melibatkan dirinya dalam pengerjaan skripsi ini;
6. Temanku yang selalu membantu dalam pengerjaan skripsi ketika ada kesulitan yaitu Bagus Pria Utama;
7. Teman-teman angkatan 2016 terutama kelas B yang telah banyak memberikan doa dan semangat ataupun saran yang baik buat kelancaran pengerjaan skripsi;
8. Serta semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

“Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman dan berilmu di antaramu beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti terhadap apa yang kamu kerjakan”

(terjemahan Surat *Al-Mujadilah* ayat 11)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Audrei Jody Tefando

NIM : 162310101076

menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan serta kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari menemukan karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi dengan semestinya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa adanya tekanan serta paksaan dari pihak manapun.

Jember, November 2020

Yang menyatakan,



(Audrei Jody Tefando)

NIM 162310101076

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember” karya Audrei Jody Tefando telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jumat, 20 November 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

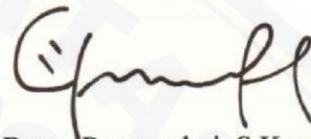
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D.  
NIP 19800417 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.  
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas



Ns. Lantini Sulistyofini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember**

*(Description of Interprofessional Collaboration Practice of Nurse-Physician Based on Nurses View in the Inpatient Ward at Hospital in the District of Jember)*

**Audrei Jody Tefando**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

Health services in hospitals must be implemented properly and effectively. Interprofessional collaboration is very important to be applied by health workers (nurse-physician) which will be useful in improving the patient's health status. The aim of this study was to describe the nurse-physician intervention collaboration practice according to nurses in inpatient ward at Hospital in the District of Jember. This research uses a descriptive research approach, through total sampling techniques and total of 79 nurses participated as respondents in this study. The collecting data used questionnaire of nurse characteristic and NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) questionnaire by online using google form. Data were analyzed using frequency, percentage to present demographic data and to present the nurse-physician interprofessional collaborative practice behavior according to nurses. The results of this study shows that 79 nurses (100%) in all inpatient ward at Hospital in the District of Jember have a good collaborative behavior. It is recommended that this interprofessional collaboration practice be further improved so that health services can be optimal, which is expected to reduce health problems in patients. Discussion of further need to review related research on interprofessional collaboration practice of nurse-physician and recommended that the next researcher can present from a physician perspective and is expected also to all inpatient ward and outpatient ward, operating ward, ICU, IGD etc.

Keywords : *Nurse-physician interprofession collaboration, inpatient ward*

## RINGKASAN

### **Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember;**

Audrei Jody Tefando, 162310101076; 2020: xviii halaman + 90 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien yang dapat dilakukan oleh berbagai macam profesi tenaga kesehatan profesional. Dalam penelitian ini membahas terkait kolaborasi interprofesi perawat-dokter. Kolaborasi kedua profesi tersebut sangat berguna dalam perawatan pasien dalam kesehariannya untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Kolaborasi interprofesi perawat-dokter mempunyai 3 indikator penting yaitu partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien, berbagi informasi kepada pasien dan kegotongroyongan. Pentingnya perawat-dokter mengetahui indikator tersebut dalam proses kolaborasi interprofesi agar menciptakan pelayanan kesehatan yang baik dan efektif kepada pasien secara berkesinambungan serta dapat memberikan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman satu sama lain dalam menjalani suatu kerjasama dalam bidang kesehatan.

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui gambaran praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kabupaten Jember. Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan diukur secara kuantitatif serta pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan responden 79 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik perawat dan kuesioner NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) secara online. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember yaitu diperoleh usia perawat yang bekerja antara rentang 20-40 tahun yaitu 82,3% dengan sebagian besar perawat yang bekerja berjenis kelamin perempuan sebesar

63,3%, perawat yang bekerja sebagian besar berpendidikan terakhir D3 Keperawatan dengan jumlah 77,2%, lama bekerja di RSD Kabupaten Jember > 5 tahun sebesar 87,3% dan di ruangan rawat inap selama 1-5 tahun sebesar 64,6% serta sebagian besar bekerja sebagai perawat pelaksana yaitu 79,8% dengan status kepegawaian non PNS berjumlah 62,0%. Seluruh perawat di semua ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember dengan jumlah 79 perawat (100%) memiliki perilaku kolaboratif baik atau bisa diartikan bahwa praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter berjalan dengan baik.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember dapat dikatakan berjalan dengan baik. Adanya partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien, berbagi informasi kepada pasien dan kegotongroyongan yang tercipta dengan baik antara kedua profesi (perawat-dokter) maka pelaksanaan kegiatan praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat semakin berjalan positif. Perawat disamping memerankan peran kolaborasi juga sekaligus menjalankan fungsi interdependen, karena perawat berkolaborasi dengan melibatkan tim dari berbagai profesi tenaga kesehatan. Semakin baik dan efektif kinerja perawat dalam praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter, maka hal tersebut akan berpengaruh juga kepada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk mengoptimalkan kesembuhan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, inayah dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

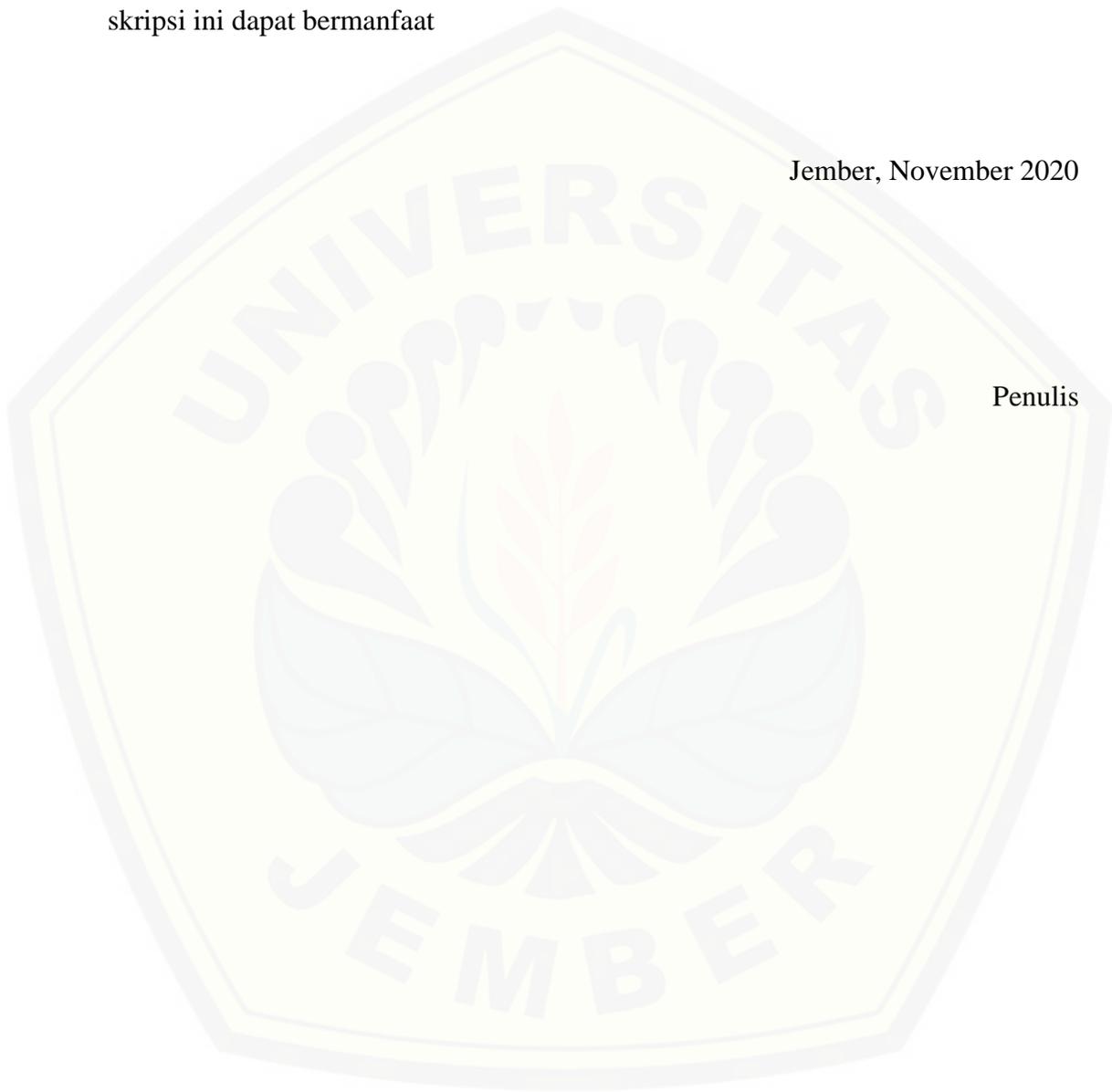
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku (DPA) Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan selama proses belajar mengajar;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D. selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang senantiasa membantu, membimbing dan memberi masukan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan sangat baik;
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S. selaku dosen penguji I dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah bersedia memberikan saran serta masukan terhadap penulisan skripsi ini;
5. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Pihak Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat yang telah memberikan izin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian;
7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan dan doa;
8. Keluarga besar Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Teman-teman angkatan 2016 dan teman-teman kelas B 2016 yang selalu membantu memberi dukungan dalam penyusunan skripsi;

10. Semua pihak yang belum bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat

Jember, November 2020

Penulis



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Responden .....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan .....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit .....	7
1.4.5 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.4.6 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11

<b>2.1</b>	<b>Konsep Keperawatan</b> .....	11
2.1.1	Definisi Perawat.....	11
2.1.2	Peran Perawat.....	12
2.1.3	Fungsi Perawat.....	14
2.1.4	Tugas Perawat.....	14
2.1.5	Wewenang Perawat.....	14
<b>2.2</b>	<b>Konsep Dasar Kolaborasi Interprofesi</b> .....	15
2.2.1	Definisi Kolaborasi Interprofesi.....	15
2.2.2	Tujuan dan Manfaat Kolaborasi Interprofesi .....	16
2.2.3	Dasar-Dasar Kompetensi Kolaborasi Interprofesi .....	17
2.2.4	Kolaborasi Interprofesi Dalam Pelayanan .....	18
2.2.5	Komponen Kolaborasi Interprofesi Efektif.....	18
2.2.6	Prinsip Kolaborasi Interprofesi .....	19
2.2.7	Dimensi Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter.....	20
2.2.8	Model atau Pola Praktik Kolaborasi Interprofesi.....	21
2.2.9	Syarat Kolaborasi Interprofesi .....	22
2.2.10	Elemen Kunci Kolaborasi Interprofesi.....	22
2.2.11	Faktor Pengaruh Kolaborasi Interprofesi .....	23
2.2.12	Instrumen Kolaborasi Interprofesi .....	24
<b>2.3</b>	<b>Peran Perawat Dalam Kolaborasi Interprofesi</b> .....	25
<b>2.4</b>	<b>Gambaran Kolaborasi Interprofesi</b> .....	26
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	28
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP</b> .....	29
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	29
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	30
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian</b> .....	30
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	30
4.2.1	Populasi Penelitian.....	30
4.2.2	Sampel Penelitian.....	30
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	31
4.2.4	Kriteria Sampel .....	31

<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian</b> .....	31
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian</b> .....	31
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional</b> .....	31
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data</b> .....	34
4.6.1	Sumber Data.....	34
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	37
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data</b> .....	40
4.7.1	<i>Editing</i> .....	40
4.7.2	<i>Coding</i> .....	40
4.7.3	<i>Entry</i> .....	41
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	41
4.7.5	Teknik Analisis Data.....	42
<b>4.8</b>	<b>Etika Penelitian</b> .....	43
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	44
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	44
5.1.1	Karakteristik Perawat.....	44
5.1.2	Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat .....	45
5.1.3	Observasi Perilaku Perawat Terhadap Kegiatan Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat .....	46
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan</b> .....	50
5.2.1	Gambaran Karakteristik Perawat .....	49
5.2.2	Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat- Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember .....	53
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian</b> .....	59
<b>5.4</b>	<b>Implikasi Keperawatan</b> .....	59
<b>BAB 6.</b>	<b>PENUTUP</b> .....	60

<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	60
<b>6.2 Saran</b> .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	62
<b>LAMPIRAN</b> .....	67

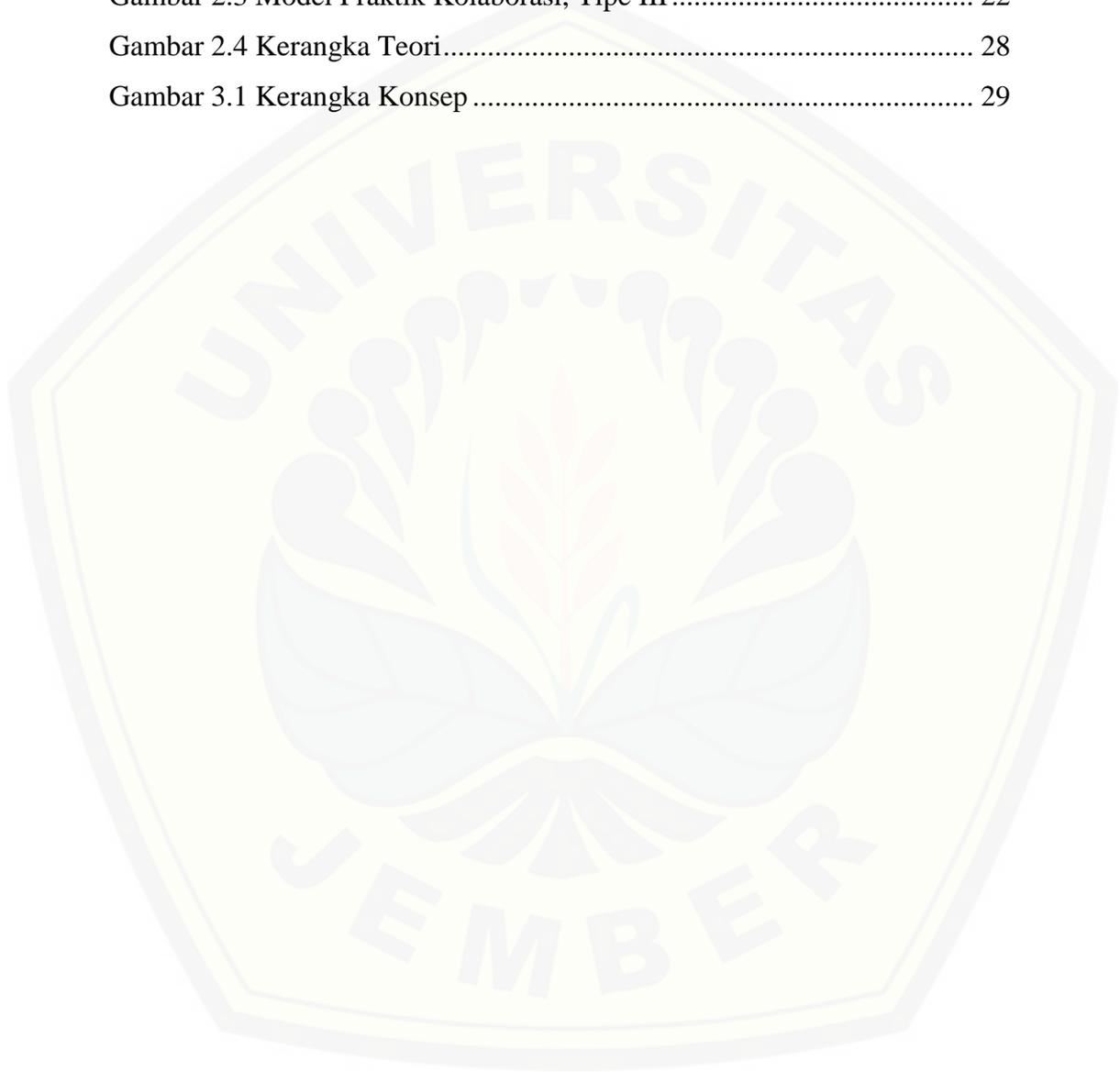


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat- Dokter Menurut Perawat .....	38
Tabel 5.1 Demografi responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Juli-Agustus 2020 (n=79).....	44
Tabel 5.2 Gambaran praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Juli-Agustus 2020 (n=79) .....	45
Tabel 5.3 Observasi Perilaku Perawat Terhadap Kegiatan Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Juli-Agustus 2020 (n=79) .....	46

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model Praktik Hirarkis, Tipe I .....	21
Gambar 2.2 Model Praktik Kolaborasi, Tipe II .....	21
Gambar 2.3 Model Praktik Kolaborasi, Tipe III .....	22
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	68
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	69
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	70
Lampiran 4. Lembar Kuesioner .....	72
Lampiran 5. Alih Bahasa Kuesioner NPCCS .....	75
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	77
Lampiran 7. Serifikat Uji Etik Penelitian.....	83
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian .....	84
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU .....	86
Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA .....	88

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tentang Tenaga Kesehatan (2014), mengemukakan bahwa tenaga kesehatan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan terkait kesehatan ditempuh melalui pendidikan dan berkewenangan bekerja dalam dunia kesehatan. Menurut Purba (2018), setiap tenaga kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik, agar masyarakat terhidar dari berbagai masalah kesehatan dan mampu meningkatkan kualitas hidup sehat. Menurut Tambunan (2019), pola hidup sehat yang berdampak pada kualitas kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga akan berdampak positif bagi masyarakat dalam kesehariannya untuk keberlangsungan hidup dan dalam membangun sosial ekonomi, sehingga nantinya masyarakat akan sejahtera kedepannya.

Keadaan sejahtera bagi masyarakat akan mengurangi angka kesakitan yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan keselamatan pasien harus dapat menjadi tempat pelayanan kesehatan yang baik, karena dengan memberi pelayanan kesehatan yang baik, maka rumah sakit tersebut dapat dikatakan menjalankan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan baik dan efektif dengan adanya kolaborasi yang intensif antar tenaga kesehatan profesional. Diharapkan tenaga kesehatan profesional dapat saling bekerja sama atau berkolaborasi untuk bertanggung jawab dalam merawat pasien sampai pasien tersebut dikatakan sembuh (Purba, 2018).

Berkolaborasi dalam mengelola dan merawat pasien dengan merujuk pada keperluan pasien dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua hal yang diinginkan pasien merupakan konsep dari *Patient Centered Care (PCC)* (Bankston & Galzer, 2013). PCC merupakan pendekatan kepada pasien yang lebih modern dan inovatif dalam penerapan pelayanan kesehatan (Ortiz, 2020). PCC menjadikan pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk mencapai kesembuhan, maka dari itu Profesional

Pemberi Asuhan (PPA) harus berada di sekitar pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan dibekali kompetensi yang memadai dan dapat melakukan kegiatan kolaborasi yang efektif (Wynn dkk., 2020). Kolaborasi ini dapat mengoptimalkan *outcome* pasien yang merupakan salah satu tujuan dari keberhasilan PCC (Purba, 2018).

Kolaborasi sendiri merupakan istilah yang umum yang digunakan dalam praktek klinis maupun pendidikan profesi kesehatan. Kolaborasi hampir ada pada setiap aspek perawatan kesehatan. Pada intinya kolaborasi terjadi ketika dua atau lebih orang yang bekerjasama untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Manfaat dari kolaborasi sendiri yaitu dapat menghasilkan suatu pelayanan kesehatan yang lebih baik, dalam artian mengarah ke peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik. Kolaborasi interprofesi merupakan pendekatan yang berguna dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan baik, efektif dan efisien. Interprofesional praktik kolaboratif telah muncul dalam perawatan kesehatan selama beberapa dekade terutama 15 tahun terakhir sebagai sarana untuk mengatasi masalah kesehatan pasien (Utami dkk., 2016). Kolaborasi interprofesi terdiri dari berbagai petugas kesehatan profesional dari profesi kesehatan yang berbeda-beda yang berada dalam satu lingkup rumah sakit yang bertugas berkolaborasi atau bekerjasama dengan pasien untuk memberikan perawatan yang bermutu dan berkualitas tinggi. Hal ini didasarkan pada konsep bahwa ketika penyedia pelayanan kesehatan mempertimbangkan perspektif dari masing-masing, termasuk perspektif pasien, mereka dapat memberikan perawatan yang lebih baik (Bell, 2014). Praktik kolaborasi interprofesi dapat menurunkan masalah kesehatan yang dihadapi pasien, sehingga pasien akan merasa puas ketika menjalani masa perawatan di rumah sakit (Fatalina dkk., 2015).

Kurangnya informasi terkait kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan menyebabkan sebagian besar perawat kurang memahami akan hal tersebut (Hardin, 2019). Pelaksanaan kegiatan praktik kolaborasi interprofesi di rumah sakit di wilayah Indonesia juga merupakan suatu kegiatan yang baru dalam konsep pelayanan kesehatan yang penerapannya masih berjalan belum efektif. Di

salah satu rumah sakit pendidikan terbesar di Yogyakarta RSUP Dr. Sardjito praktik kolaborasi interprofesi juga belum diterapkan secara penuh, sehingga masih terbatas pengalaman perawat dalam melakukan kegiatan praktik kolaborasi interprofesi (Fatalina dkk., 2015). Penempatan perawat di dalam praktik kolaborasi interprofesi merupakan aset yang dapat dikatakan berpengaruh dalam pelayanan kesehatan pasien di suatu rumah sakit. Keperawatan merupakan profesi pemberi layanan kesehatan yang paling utama yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan yang mempunyai tanggung jawab dalam melakukan perawatan kepada pasien secara berkesinambungan sampai nantinya pasien tersebut sembuh. Kolaborasi interprofesi dalam hal ini dapat menjadi faktor utama atau faktor penting dalam perawatan pasien sehingga menghasilkan suatu hasil dan kualitas perawatan yang baik, efektif dan efisien (Anggarawati & Sari, 2016).

Fenomena yang terjadi saat ini menunjukkan bahwa peran dari masing-masing profesi tenaga kesehatan sebagian besar yang bekerja di rumah sakit di wilayah Indonesia masih belum berjalan dengan maksimal. Dapat dilihat di rumah sakit masih jarang terciptanya interaksi yang baik antar tenaga kesehatan profesional saat melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien (Agustina, 2018). Tidak jarang terlihat tenaga kesehatan profesional yang melakukan perawatan kepada pasien tidak terlalu memperhatikan tanggung jawab profesi lainnya (Rokhmah & Anggorowati, 2017). Interaksi yang kurang baik akan mengakibatkan kegagalan dalam praktik kolaborasi interprofesi dan penyebab utama terjadinya kegagalan tersebut diakibatkan dari berbagai tenaga kesehatan profesional itu sendiri sebesar 60%. Pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu ketika kolaborasi interprofesi tersebut juga tercipta dengan baik pula, maka dari itu antar tenaga kesehatan profesional harus mampu berkolaborasi secara baik, karena tenaga kesehatan profesional tidak bisa bekerja dengan sendiri dalam melakukan pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal (Triyono & Niswah, 2019).

Berbagai hambatan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi akan menjadi penyebab yang akan berdampak pada kerugian atau

bahaya pada pasien. Praktik kolaborasi perawat dengan dokter akan dapat berjalan dengan baik apabila dokter dan perawat membangun pendidikan bersama dan kerja tim sejak awal, perawat harus mempunyai sikap peduli terhadap penyembuhan pasien dan dominasi oleh dokter juga sedikit dikurangi, oleh karena itu, perlunya diadakan pelatihan dan pendidikan bersama antar kelompok interprofesional tentang praktik kolaborasi sehingga mereka dapat memahami perannya masing-masing dalam penerapan praktik kolaborasi tersebut (Hardin, 2019). Kolaborasi antara perawat dengan dokter maupun profesi kesehatan lainnya sangat diperlukan dan dibutuhkan bagi semua institusi pemberi layanan kesehatan. Kolaborasi yang efektif antar pelayanan kesehatan ini akan menghasilkan kepuasan terhadap pasien yang lebih tinggi, penurunan kesalahan medis, menurunnya kematian pasien rawat inap, mengurangi hospitalisasi, berkurangnya angka komplikasi dan berkurangnya biaya perawatan (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Hardin (2019), menyatakan bahwa praktik kolaborasi antara perawat dengan dokter masih belum berjalan dengan baik dalam pelayanan kesehatan pasien. Penelitian yang dilakukan di RSUD Sawerigading Palopo menunjukkan hasil bahwa ditemukan responden yang menyatakan dokter lebih dominan dalam praktik kolaborasi interprofesi. Hasil di RSUD Andi Djemma Masamba juga ditemukan responden yang menyatakan dokter lebih dominan dalam praktik kolaborasi interprofesi. Sama halnya pada penelitian Utami dkk (2016), menunjukkan bahwa perilaku perawat dan dokter terhadap adanya kolaborasi terdapat perbedaan. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018), menunjukkan bahwa hasil semua responden yang diteliti di RSD Dr. Soebandi Jember pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas II dan III memiliki sikap kolaborasi yang positif atau mendukung adanya kolaborasi interprofesi. Menurut Fatalina dkk (2015), dalam melaksanakan tugas memberi pelayanan kesehatan kepada pasien secara berkesinambungan seharusnya antar tenaga kesehatan profesional dapat berkolaborasi dengan baik, tetapi pada kenyataannya masih terlihat kolaborasi yang dibangun antar tenaga kesehatan profesional belum seimbang. Terlihat hasil penelitian yang dilakukan

Fatalina dkk (2015), dengan melibatkan tenaga kesehatan dari profesi perawat, bidan, dokter, farmasi dan ahli gizi, semua responden belum pernah mengikuti pelatihan praktik kolaborasi interprofesi dan hasil yang didapatkan rata-rata responden masih memiliki persepsi yang salah tentang kolaborasi interprofesi. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti diatas menunjukkan belum terlihat adanya kolaborasi antar tim kesehatan profesional yang seimbang di sebagian besar rumah sakit yang tersebar di wilayah Indonesia dan antar profesi tenaga kesehatan juga masih terdapat perbedaan sudut pandang dalam pelaksanaan kegiatan praktik kolaborasi.

Pemahaman perawat tentang praktik kolaborasi interprofesi dilihat dari penyesuaian, konsistensi dan satuan tugas terhadap kegiatan kolaborasi interprofesi yang mendukung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, menciptakan interaksi yang baik sehingga penyesuaian akan berjalan dengan baik melihat dari koordinasi dan kesepakatan peran serta tanggung jawab masing-masing profesi, sehingga dapat memberikan kontribusi pada jangka panjang maupun jangka pendek yang efektif dan profesi keperawatan akan sejalan dengan profesi lain dalam pemberian pelayanan kesehatan (Sari, 2019). Kegiatan praktik kolaborasi interprofesi menurut perawat masih dalam tahap bentuk pembelajaran baru yang nantinya juga akan berpengaruh kepada perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan praktik kolaborasi interprofesi (Martiningsih, 2011). Dalam praktik kolaborasi ini mengharuskan tenaga kesehatan mampu melakukan kerjasama yang baik di setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien, selain itu adapun hambatan dalam melakukan praktik kolaborasi interprofesi yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan terkait kolaborasi interprofesi dan pemahaman dari masing-masing profesi kesehatan (Utami dkk., 2016). Kegiatan praktik kolaborasi interprofesi menurut perawat dapat dipengaruhi dari lingkungan tempat bekerja dan keadaan sosial budaya serta tenaga kesehatan profesional yang bekerja masih salah mengartikan bahwa kolaborasi interprofesi tersebut diartikan sama dengan kegiatan praktik kolaborasi multiprofesi. Kolaborasi multiprofesi ini dapat diartikan dimana tenaga kesehatan dari berbagai rumah sakit berkumpul untuk belajar suatu topik yang sama dan

pada waktu serta tempat yang sama yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan kolaborasi interprofesi dapat diartikan dimana tenaga kesehatan dapat belajar dan bekerja sama satu dengan yang lain, menghargai dan mengenali peran satu sama yang lain di dalam tim yang berguna untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan (Fatalina dkk., 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi masih belum bisa berjalan dengan baik, kolaborasi interprofesi membutuhkan adanya pemahaman tenaga kesehatan dan penguasaan setiap kompetensi dari kegiatan ini, kompetensi yang dimaksud ini merupakan komunikasi yang baik serta peran dan tanggung jawab. Adanya perbedaan status antar profesi dapat menimbulkan perasaan superior saat bekerja dengan profesi kesehatan lainnya. Selain itu, juga banyak terjadi perbedaan pendapat antar tenaga kesehatan yang saling berkolaborasi, dalam hal ini (perawat-dokter). Dari permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti dapat merumuskan masalah penelitian terkait bagaimana pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara umum gambaran praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Mengetahui karakteristik perawat dalam praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat.
- b) Mengidentifikasi gambaran praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih luas terkait konsep kolaborasi interprofesi di bidang kesehatan serta menambah pengetahuan terkait persepsi perawat tentang praktik kolaborasi interprofesi.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Responden**

Sebagai bahan kajian dan referensi yang berguna dalam meningkatkan praktik kolaborasi interprofesi antara perawat-dokter sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk saling melakukan kerja sama secara efektif dan efisien.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan**

Menambah pengoptimalan kerja sama antar profesi kesehatan yang berkolaborasi sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif bagi pasien untuk mencapai proses kesembuhan.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan kajian yang lebih lanjut lagi bagi ruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember dalam meningkatkan kolaborasi interprofesi bagi tenaga kesehatan.

### **1.4.5 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadikan tambahan referensi bagi mahasiswa dalam mengembangkan ilmu di program pendidikan reguler serta dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai praktik kolaborasi interprofesi.

#### 1.4.6 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pengoptimalan pelayanan kesehatan bagi manajemen rumah sakit sehingga dapat melaksanakan pengembangan praktik kolaborasi interprofesi bagi tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan dapat memberikan kepuasan kepada pasien.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1.	Judul	<i>Nurse-Physician Collaboration Scale: Development And Psychometric Testing</i>	Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih	Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Kolaborasi Perawat-Dokter Di RSUD Sawerigading Palopo Dan RSUD Andi Djemma Masamba	Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember
2.	Peneliti	Rei Ushiro	Lucia Utami, Sunartini dan Hapsari Widyandana	Ladyane Cahya Utami	Hardin	Audrei Jody Tefando
3.	Tahun	2009	2016	2018	2019	2020
4.	Metode	<i>Simple random sampling</i>	<i>Purposive sampling</i> untuk dokter & <i>randomized sampling</i> untuk perawat	<i>Total sampling</i>	<i>Disproportionate statified random sampling</i>	<i>Total sampling</i>
5.	Sampel	1584 perawat dan 843 dokter	84 perawat dan 50 dokter	142 perawat	87 perawat dan dokter	79 perawat
6..	Tempat	27 RS di kota besar Jepang	Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember	RSUD Sawerigading Palopo dan RSUD Andi Djemma Masamba	Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

7.	Instrumen	<i>Nurse-Physician Collaboration Scale</i>	<i>Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration dan The Stichler Collaborative Behavior Scale</i>	<i>Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration</i>	<i>Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration</i>	<i>Nurse-Physician Collaboration Scale</i>
8.	Hasil	Item dalam instrument dapat membantu dalam menentukan hubungan kolaboratif perawat dan dokter dan staf di banyak bidang pekerjaan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.	Terdapat adanya hubungan antara sikap dan perilaku perawat dengan dokter dalam kegiatan praktik kolaborasi interprofesi.	Semua perawat 142 orang yang bekerja di Instalasi rawat inap memiliki sikap kolaborasi yang positif atau mendukung adanya kolaborasi interprofesi	Masing-masing RSUD menunjukkan ada hubungan antara pendidikan bersama dan kerja tim, peduli terhadap penyembuhan dan dominasi dokter dengan praktik kolaborasi perawat-dokter sedangkan otonomi perawat tidak ada hubungan dengan praktik kolaborasi perawat-dokter	Seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember memiliki perilaku kolaboratif baik 79 perawat (100%).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Keperawatan

#### 2.1.1 Definisi Perawat

Berdasarkan UUK No. 38 (2014), keperawatan adalah profesi profesional pemberi asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2017), perawat dapat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintahan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan. Menurut Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 38 Tahun 2018 Tentang Keperawatan, jenis perawat sendiri yaitu ada 2 ; perawat vokasi dan perawat profesi. Perawat vokasi, lulusan pendidikan keperawatan minimal D3 keperawatan dan untuk perawat profesi, lulusan pendidikan keperawatan minimal S1 keperawatan. Untuk perawat profesi terdiri dari Ners dan Ners Spesialis.

Sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan keperawatan, profesi perawat harus berkompeten dan mampu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya (Oyoh dkk., 2017). Menurut Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) (2019), seorang perawat harus memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) sebagai bukti tertulis dan pencatatan jika ingin melakukan praktik keperawatan secara mandiri atau bekerja di rumah sakit. Untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP), calon perawat harus sudah lulus uji kompetensi dan sudah menerima sertifikat profesi dari kegiatan pendidikan profesi keperawatan yang diikutinya sebelumnya yang berguna sebagai surat tanda dapat melakukan kegiatan praktik keperawatan. Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) bisa diakses oleh tenaga perawat dengan melalui tata cara registrasi online.

### 2.1.2 Peran Perawat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), peran perawat secara umum yaitu :

1. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*) yaitu dalam memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan yang sistematis untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek legal dan etik.
2. Pengelola (*manager*) yaitu perawat mempunyai peran dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), gerak aksi (*actuating*), pengelolaan staf (*staffing*), pengarahan (*directing*) dan pengendalian (*controlling*).
3. Pendidik (*educator*) yaitu dalam menjalankan perannya sebagai pendidik, perawat berperan mendidik individu, keluarga, masyarakat serta tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk membangun perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Kesehatan bukan sekedar untuk diketahui tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Pembela (*advocate*) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien sesuai dengan sepengetahuan perawat tersebut.
5. Koordinator (*coordinator*) yaitu perawat melaksanakan peran dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan

dari tim kesehatan lain sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan pasien.

6. Kolaborator (*collaborator*) yaitu dimana perawat dapat bekerjasama melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, farmasi, fisioterapi, ahli gizi, dan petugas kesehatan lain dengan mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
7. Konsultan (*consultant*) yaitu perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
8. Peneliti (*researcher*) yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan. Berbagai tantangan, persoalan dan pertanyaan seputar keperawatan harus mampu dijawab dan diselesaikan dengan baik, salah satunya adalah melalui upaya riset. Praktik berdasarkan riset merupakan hal yang harus dipenuhi jika profesi keperawatan ingin menjalankan kewajibannya pada masyarakat dalam memberikan perawatan yang efektif dan efisien dan oleh sebab itu setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan.

Peran perawat di rumah sakit dalam penyedia pelayanan keperawatan kepada pasien secara langsung dengan menilai status kesehatan pasien, mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang dilakukan atau dilaksanakan melalui pemberian obat dan tes diagnostik serta dapat mengevaluasi hasil dari perawatan. Perawat juga memainkan peran penting dalam kepemimpinan koordinasi dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan memberi informasi mengenai rujukan ke tenaga profesional perawatan kesehatan lainnya dan ikut berpartisipasi dalam perencanaan berbasis tim (Smolowitz dkk., 2015).

### 2.1.3 Fungsi Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tentang Keperawatan (2014), dalam praktik keperawatan terdapat fungsi perawat yang terdiri dari fungsi independen, interdependen dan dependen. Fungsi independen yaitu tindakan perawat bersifat tidak memerlukan perintah dokter, tindakan perawat bersifat mandiri berdasarkan ilmu keperawatan. Fungsi interdependen yaitu tindakan perawatan berdasarkan pada kerjasama dengan tim kesehatan lain. Fungsi dependen yaitu perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Menurut Simamora (2009), fungsi perawat di rumah sakit sangat vital yaitu harus memberikan pelayanan profesional kepada setiap pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit.

### 2.1.4 Tugas Perawat

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat mempunyai tugas, menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tentang Keperawatan (2014), tugas perawat yaitu :

- a. Melakukan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien.
- b. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- c. Berperan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.
- d. Membuat usulan rencana dan menerapkan hasil penelitian keperawatan.
- e. Melaksanakan pelimpahan wewenang dalam keadaan tertentu.
- f. Menciptakan komunikasi efektif saat praktik kolaborasi interprofesi.

### 2.1.5 Wewenang Perawat

Dalam melakukan asuhan keperawatan di bidang kesehatan perorangan, perawat mempunyai kewenangan, menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tentang Keperawatan (2014), yaitu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan.
- c. Memberikan intervensi keperawatan.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan.

- f. Dalam keadaan gawat darurat perawat mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan atau pertolongan pertama sesuai dengan kompetensi.
- g. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
- h. Dapat memberikan konsultasi keperawatan dan melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan.
- i. Menjalankan pemberian obat kepada pasien sesuai dengan resep dokter atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
- j. Melakukan rujukan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam melakukan asuhan keperawatan di bidang kesehatan masyarakat, perawat mempunyai kewenangan, menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tentang Keperawatan (2014), yaitu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat.
- b. Menetapkan masalah kesehatan pada masyarakat.
- c. Menemukan kasus penyakit di masyarakat.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan kepada masyarakat
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada masyarakat.
- f. Melakukan rujukan kasus.
- g. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat.
- h. Melakukan pemberdayaan kepada masyarakat.
- i. Melaksanakan advokasi.
- j. Menjalin kemitraan dalam proses perawatan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.
- k. Melaksanakan penyuluhan dan konseling.
- l. Mengelola kasus baru.
- m. Melaksanakan keperawatan komplementer.

## **2.2 Konsep Dasar Kolaborasi Interprofesi**

### **2.2.1 Definisi Kolaborasi Interprofesi**

Kolaborasi adalah bentuk kerjasama yang terjalin antara pihak satu dengan pihak lainnya baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung yang dapat memberikan manfaat. Kolaborasi dalam pelayanan kesehatan berfokus dalam komunikasi dan kerjasama yang akan berguna dalam pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi pasien (WHO, 2010). Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien yang dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan profesional (Utami dkk., 2016).

Kolaborasi interprofesi bisa berjalan dengan baik melalui koordinasi yang efektif dari berbagai tenaga kesehatan yang terlibat. Koordinasi ini berguna untuk pengambilan keputusan masalah kesehatan pasien. Dalam menjalankan peran kolaborasi ini diharapkan tidak ada tumpang tindih peran para praktisi kesehatan dalam menyelesaikan masalah pasien. Tim dalam kolaborasi interprofesi ini sangat diperlukan dalam penyelesaian masalah pasien yang sangat kompleks, meningkatkan efisiensi dan kontinuitas asuhan pasien (Susilaningsih dkk., 2017).

Model kolaborasi interprofesi ini sangat dibutuhkan tatanan dan kultur yang dapat mengakomodasi agar para profesional kesehatan dapat tumbuh dan belajar dalam situasi yang memungkinkan untuk saling percaya, berbagai peran secara kolaboratif dalam pengambilan keputusan serta saling melibatkan pasien dan keluarganya. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui praktik kolaborasi interprofesi masing-masing tenaga kesehatan yang terlibat dalam kolaborasi interprofesi (dokter, perawat, ahli gizi, farmasi dan lain sebagainya) harus melihat alur klinis dalam pengelolaan pasien, tim kesehatan yang mengelola pasien, dokumentasi asuhan keperawatan yang terstruktur dan diskusi kasus bersama untuk menyelesaikan masalah (Susilaningsih dkk., 2017).

### 2.2.2 Tujuan dan Manfaat Kolaborasi Interprofesi

Menurut Fandika (2016), tujuan dan manfaat kolaborasi interprofesi yaitu :

#### A. Tujuan

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas oleh berbagai tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi.
2. Untuk memaksimalkan kemampuan sumber daya yang ada.
3. Meningkatkan profesional kerja sesama tenaga kesehatan.
4. Dapat menumbuhkan sikap saling menghargai dengan sesama tenaga kesehatan saat praktik kolaborasi interprofesi.
5. Proses penyembuhan pasien akan lebih cepat karena penanganan yang berkesinambungan dari masing-masing tenaga kesehatan.

**B. Manfaat**

1. Memberikan pelayanan kesehatan dan penanganan perawatan yang baik dan efektif kepada pasien secara berkesinambungan.
2. Peningkatan akses berbagai pelayanan kesehatan.
3. Memberikan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman untuk tim kesehatan dalam menjalani suatu kerjasama dalam bidang kesehatan.

### 2.2.3 Dasar-Dasar Kompetensi Kolaborasi Interprofesi

Menurut Siokal & Wahyuningsih (2019), dasar-dasar kompetensi kolaborasi interprofesi antara lain :

**a. Komunikasi**

Komunikasi yang efektif, terbuka dan dapat dimengerti oleh semua tenaga kesehatan yang terlibat sangat dibutuhkan dalam pemecahan masalah ketika kolaborasi interprofesi berlangsung.

**b. Respek dan percaya**

Sikap respek dan saling percaya terhadap kinerja masing-masing tenaga kesehatan dapat berdampak pada kegiatan kolaborasi interprofesi yang baik.

**c. Memberikan dan menerima tanggapan**

Tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi harus bisa memberikan tanggapan satu sama lain dan menerima tanggapan dengan baik pula, sehingga bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan tercipta secara optimal.

d. Pengambilan keputusan

pengambilan keputusan yang baik akan menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim dalam perawatan pasien, maka dari itu diperlukan adanya musyawarah yang baik untuk mencapai mufakat antar tenaga kesehatan yang melakukan praktik kolaborasi interprofesi.

e. Manajemen konflik

Manajemen konflik diperlukan untuk mengatasi masalah dalam kegiatan praktik kolaborasi interprofesi, maka dari itu masing-masing tenaga kesehatan harus memahami peran dan tanggung jawabnya.

#### 2.2.4 Kolaborasi Interprofesi Dalam Pelayanan

Pemberian pelayanan kesehatan dengan praktik kolaborasi interprofesi tidak bisa muncul dengan sendirinya tetapi harus ada tenaga kesehatan yang berkolaborasi di dalamnya. Tenaga kesehatan yang melakukan praktik kolaborasi interprofesi harus memperhatikan kenyamanan pasien. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap kesehatan pasien. Didukung oleh *A National Interprofessional Competency Framework* dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor yang dapat berkontribusi besar dalam mempengaruhi pelayanan kesehatan pasien yaitu faktor komunikasi dan kerjasama antar tenaga kesehatan saat melakukan praktik kolaborasi interprofesi, karena melalui komunikasi dan kerjasama yang baik dan efektif antar tenaga kesehatan akan berdampak kepada kepuasan pasien (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

#### 2.2.5 Komponen Kolaborasi Interprofesi Efektif

Pemecahan konflik yang muncul dalam kegiatan praktik kolaborasi interprofesi tidak terlepas dari tenaga kesehatan yang terlibat, maka dari itu tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik kolaborasi interprofesi harus mampu bekerjasama efektif secara tim sehingga komunikasi secara terbuka akan tercipta, koordinasi akan berjalan baik sesuai dengan prosedur dan mekanisme yang akan menghasilkan tujuan akhir yang jelas. Kerjasama antar tenaga

kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi juga akan membuahkan tanggung jawab bersama dalam pemecahan masalah kesehatan pasien. Beban kerja yang menjadi tanggungan akan terasa lebih ringan jika kolaborasi ini dapat berjalan dengan efektif, sehingga nantinya juga akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010).

#### 2.2.6 Prinsip Kolaborasi Interprofesi

Agustina (2018), sesama tenaga kesehatan dalam menjalankan peran kolaborasi dalam pelayanan kesehatan pasien harus memperhatikan prinsip-prinsip kolaborasi interprofesi, yaitu :

- a. Kesetaraan artinya dalam memandang tiap-tiap profesi tenaga kesehatan saat menjalankan tugas kolaborasi harus sejajar atau seimbang. Hal tersebut nantinya dapat dirasakan pasien secara langsung sehingga pasien akan merasakan kepuasan saat kebutuhannya tercukupi dengan baik.
- b. Menghargai perbedaan artinya dalam pelaksanaan tugas setiap tenaga kesehatan pasti mempunyai perbedaan, sebagai tenaga kesehatan profesional harus bisa menghargai perbedaan setiap tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan kesehatan dan mampu berkolaborasi dengan baik sesuai tanggung jawab peran masing-masing.
- c. Menjaga asas kerahasiaan artinya ketika semua tenaga kesehatan profesional bekerja dalam bidangnya masing-masing dalam praktik kolaborasi hendaknya harus selalu menjaga kerahasiaan antar profesi tenaga kesehatan sehingga nantinya akan memelihara praktik kolaborasi yang diinginkan.
- d. Pengertian satu sama lain artinya semua tenaga kesehatan menginginkan adanya rasa saling dimengerti saat bekerja. Pada prinsipnya rasa pengertian satu sama lain tidak datang dengan mudah begitu saja, masih banyak diantara mereka satu dengan yang lainnya kurang saling pengertian dan biasanya rasa saling pengertian ini dapat menjadi penyulit dalam suatu organisasi.

- e. Sikap menghargai artinya prinsip yang penting dalam suatu organisasi. Kolaborasi interprofesi akan berjalan dengan baik ketika antar profesi tenaga kesehatan saling menghargai keputusan tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
- f. Saling mendukung artinya dalam pelaksanaan tugas secara kolaborasi setiap individu tidak bisa bekerja secara sendiri, maka dari itu butuh dukungan dalam melaksanakan tugas supaya tugas tersebut bisa berjalan dengan lancar demi meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- g. Menyadari perbedaan peran antar profesi artinya semua individu menginginkan keterbukaan peran dalam bekerja. Banyak peran yang berbeda akan terjadi saat praktik kolaborasi berlangsung. Pada prinsipnya mereka juga ingin mengetahui peran masing-masing profesi tenaga kesehatan saat melakukan praktik kolaborasi interprofesi, tetapi mereka harus menyadari bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja juga akan mempunyai peran masing-masing. Sebagai tenaga kesehatan yang profesional harus memandang baik setiap perbedaan peran antar profesi tenaga kesehatan dan harus menyadari bahwa dari perbedaan peran akan menciptakan keselarasan kerja, dari situ akan timbul proses kolaborasi yang baik tanpa ada tumpang tindih peran.

#### 2.2.7 Dimensi Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter

Menurut Caricati dkk., (2013) dalam Ushiro (2009) , terdapat 3 dimensi dalam melakukan praktik kolaborasi interprofesi antara perawat-dokter yaitu :

1. Partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien.
2. Berbagi informasi kepada pasien.
3. Kegotongroyongan.

### 2.2.8 Model atau Pola Praktik Kolaborasi Interprofesi

Menurut *National America Joint Practice Commission* (NJPC) dalam Siegler & Whitney (2000) ada 3 model atau pola praktik kolaborasi yaitu tipe 1 hirarkis, tipe 2 kolaborasi dan tipe 3 kolaborasi.

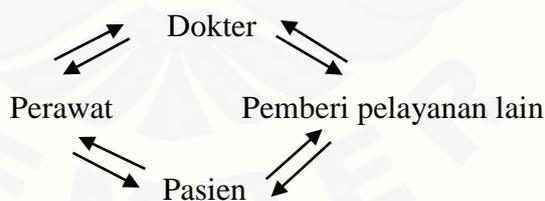
1. Model praktik tipe 1 hirarkis, tokoh dominan adalah dokter sehingga kontak langsung akan terbatas antara pasien dengan dokter, pemusatan komunikasi menggunakan satu arah.



Gambar 2.1, Model Praktik Hirarkis, Tipe I

Burchell, R.C., Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983)  
dalam Siegler & Whitney (2000).

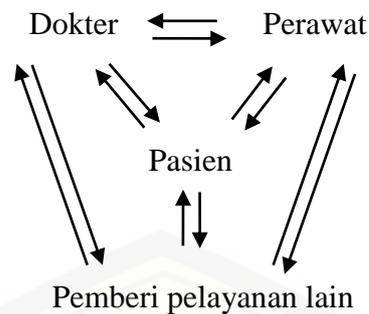
2. Model praktik tipe 2 kolaborasi, kedudukan utama dokter sehingga hubungan antara dokter dan pasien akan terbatas, dapat melakukan komunikasi dua arah.



Gambar 2.2, Model Praktik Kolaborasi, Tipe II

Burchell, R.C., Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983)  
dalam Siegler & Whitney (2000).

3. Model praktik tipe 3 kolaborasi, tidak ada yang mendominasi semua tenaga kesehatan bisa bekerja sama dengan pasien, komunikasi bisa menggunakan semua arah.



Gambar 2.3, Model Praktik Kolaborasi, Tipe III

Burchell, R.C., Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983)  
dalam Siegler & Whitney (2000).

#### 2.2.9 Syarat Kolaborasi Interprofesi

Menurut Susilaningsih dkk (2017), syarat kolaborasi interprofesi yaitu :

1. Adanya komunikasi yang efektif antar anggota tim kesehatan supaya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan dapat meningkatkan keselamatan pasien selama hospitalisasi.
2. Melibatkan tatanan dan kultur yang dapat mengakomodasi para tenaga profesional kesehatan, sehingga dapat tumbuh dan belajar dalam situasi yang memungkinkan untuk saling percaya serta saat pengambilan keputusan kepada pasien tenaga kesehatan juga harus melibatkan pasien dan keluarganya.
3. Terciptanya keselarasan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien dari berbagai profesi tenaga kesehatan yang terlibat, sebagai contoh dokter, perawat, ahli gizi dan farmasi.
4. Mampu berdiskusi kasus secara bersama antar tenaga kesehatan profesional dalam menyelesaikan masalah yang muncul.

#### 2.2.10 Elemen Kunci Kolaborasi Interprofesi

Menurut Suharno (2019), elemen kunci kolaborasi interprofesi yaitu :

1. Kerjasama artinya dalam praktik kolaborasi interprofesi usaha yang dilakukan semua tenaga kesehatan yang terlibat berguna untuk mencapai tujuan bersama dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien yang lebih baik.

2. Saling mendengarkan, menerima dan mendukung pendapat antar tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik kolaborasi interprofesi.
3. Bertanggung jawab artinya dalam menjalankan praktik kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan yang terlibat harus bertanggung jawab atas perannya masing-masing.
4. Komunikasi artinya antar tenaga kesehatan yang menjalankan praktik kolaborasi interprofesi harus saling berkomunikasi secara terbuka terkait masalah kesehatan yang dialami pasien dan terkait perawatan pasien selanjutnya.
5. Pemberian pertolongan artinya semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam praktik kolaborasi interprofesi bisa memberikan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan, tetapi juga harus memperhatikan peran dan tanggung jawab masing-masing profesi tenaga kesehatan.
6. Kewenangan artinya penanganan masalah kesehatan yang dihadapi pasien oleh tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi dalam batas kompetensinya.
7. Koordinasi artinya semua tenaga kesehatan saat melakukan praktik kolaborasi interprofesi dapat membangun organisasi yang tepat dan baik yang dibutuhkan untuk penyelesaian masalah kesehatan pasien.
8. Tujuan umum artinya untuk meningkatkan kesehatan pasien setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi harus berdasarkan tujuan yang sudah disepakati bersama di awal

#### 2.2.11 Faktor Pengaruh Kolaborasi Interprofesi

Praktik kolaborasi interprofesi dapat dipicu oleh hambatan-hambatan teknik dalam memandang pasien dengan perspektif dari masing-masing tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Kurangnya kesadaran dan kemampuan dari masing-masing profesi dalam berkolaborasi dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi interprofesi diantaranya faktor eksternal yang meliputi faktor pertimbangan sosial dan interpersonal, faktor lingkungan

fisik, faktor organisasional dan institusional, faktor internal meliputi faktor perilaku, faktor intrapersonal dan faktor intelektual. Tenaga kesehatan lainnya (dokter) juga menganggap tenaga vokasional perawat akan selalu menjadi asistennya karena kurang adanya dukungan kebijakan-kebijakan yang berasal dari rumah sakit bahwa perawat mempunyai tanggung jawab sendiri dalam pelayanan kesehatan (Widyastuti, 2018).

#### 2.2.12 Instrumen Kolaborasi Interprofesi

##### 1. NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*)

Kuesioner ini berfokus pada metode interaksi yang berguna untuk memecahkan masalah dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan yang komprehensif bagi pasien dalam manajemen kolaborasi. Tujuan dari kuesioner ini adalah untuk mengetahui, mengukur, mengevaluasi organisasi serta manajemen profesi profesional perawat-dokter dalam kegiatan praktik kolaborasi dalam memberikan perawatan kepada pasien. Terdapat 20 kategori item yang dibuat berdasarkan wawancara dan observasi interaksi antara perawat dengan-dokter di bangsal dengan menggunakan poin skala *likert* mulai dari selalu sampai dengan tidak pernah (Ushiro, 2009 dalam Caricati dkk., 2013).

##### 2. *Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration*

Kuesioner ini dirancang oleh peneliti yang berasal dari *Jefferson Medical Collage of Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA* pada tahun 2001 untuk menilai sikap kolaborasi interprofesi antara perawat dengan dokter. Di dalam kuesioner ini terdapat 15 item pertanyaan dengan menggunakan 4 poin skala *likert* dari sangat tidak setuju sampai sangat setuju. Pada kuesioner ini, jika nilai mengindikasikan skor tinggi, maka dapat merefleksikan sikap kolaborasi interprofesi perawat dengan dokter berjalan positif (Ward dkk., 2008).

Kedua instrumen ini dapat mengukur terkait kolaborasi interprofesi perawat-dokter. Merujuk dari judul skripsi penelitian diatas, instrumen yang peneliti gunakan yaitu instrumen NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*),

karena instrumen tersebut memuat pertanyaan untuk perawat maupun dokter dan pertanyaan bersifat umum terkait dengan aspek kolaborasi perawat dengan dokter dalam pengambilan keputusan terkait perawatan komprehensif yang diberikan kepada pasien dari sudut pandang masing-masing profesi yang berkolaborasi.

### 2.3 Peran Perawat Dalam Kolaborasi Interprofesi

Menurut Anggarawati & Sari (2016), peran perawat dalam kolaborasi interprofesi yaitu :

1. Perawat dapat memberikan informasi terkait masalah yang dihadapi pasien.
2. Perawat dapat memberikan layanan kesehatan kepada pasien.
3. Perawat dapat menciptakan rasa saling menghargai, saling menghormati dan kasih sayang, sehingga pasien nantinya akan terkelola dengan baik..
4. Perawat harus memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan sesuai serta harus memperhatikan *Standar Prosedur Operasional (SPO)*.
5. Perawat harus mengetahui dan melakukan batasan-batasan tindakannya, sehingga nantinya akan terjadi kerjasama yang baik tanpa adanya salah satu yang mendominasi.

Menurut Yudi dkk (2019), peran perawat dalam kolaborasi interprofesi yaitu :

1. Ketika perawat mengelola pasien, perawat akan melakukan observasi kondisi pasien tiap jam.
2. Perawat perlu melakukan diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya terkait penyakit yang diderita pasien.
3. Ketika mendapatkan temuan penting terkait masalah yang dihadapi pasien, perawat berhak berdiskusi secara langsung kepada tenaga kesehatan lainnya untuk pemberian pelayanan kesehatan yang dibutuhkan seperti ketika terlihat adanya perubahan tanda-tanda vital pada pasien dan terapi obat tambahan yang dibutuhkan pasien.
4. Perawat juga akan langsung menuliskan di rekam medis pasien tentang temuan masalah pada pasien agar tim kesehatan lainnya bisa melihat atau mengetahui tentang apa yang terjadi pada pasien.

## 2.4 Gambaran Kolaborasi Interprofesi

Dari penelitian terdahulu sistem pelayanan kesehatan tergantung kepada tenaga kesehatan profesional. Tenaga kesehatan yang mempunyai peran sentral dalam merawat pasien selama 24 jam yaitu perawat. Perawat dalam bekerja tidak bisa melakukan tugasnya secara individu atau mandiri, perawat harus bisa bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan pasien dengan tim kesehatan lainnya. Perawat mempunyai banyak peran dalam melaksanakan tugas bersama tim kesehatan lain dan salah satu peran perawat yang sering dijalankan yaitu peran kolaborasi (Reeves dkk., 2017). Dalam menjalankan peran kolaborasi bersama tim kesehatan lain diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan pasien dan mengurangi masalah pada pasien (Susilaningih dkk., 2017).

Menurut Ushiro (2009), praktik kolaborasi interprofesi di suatu layanan kesehatan sangat dibutuhkan. Salah satu bentuk kolaborasi interprofesi yang sering terjadi di tatanan layanan kesehatan yaitu kolaborasi interprofesi antara perawat dengan dokter, praktik kolaborasi ini dapat menumbuhkan sikap kepercayaan dan rasa hormat akan kesadaran dan peran masing-masing profesi dalam melakukan perawatan pasien. Dalam menumbuhkan sikap yang baik dalam berkolaborasi antara perawat dengan dokter yaitu saling berbagi dalam melaksanakan tanggung jawab dan saling berkomunikasi terbuka dalam penanganan pasien sehingga nantinya tidak akan terjadi tumpang tindih dari masing-masing peran.

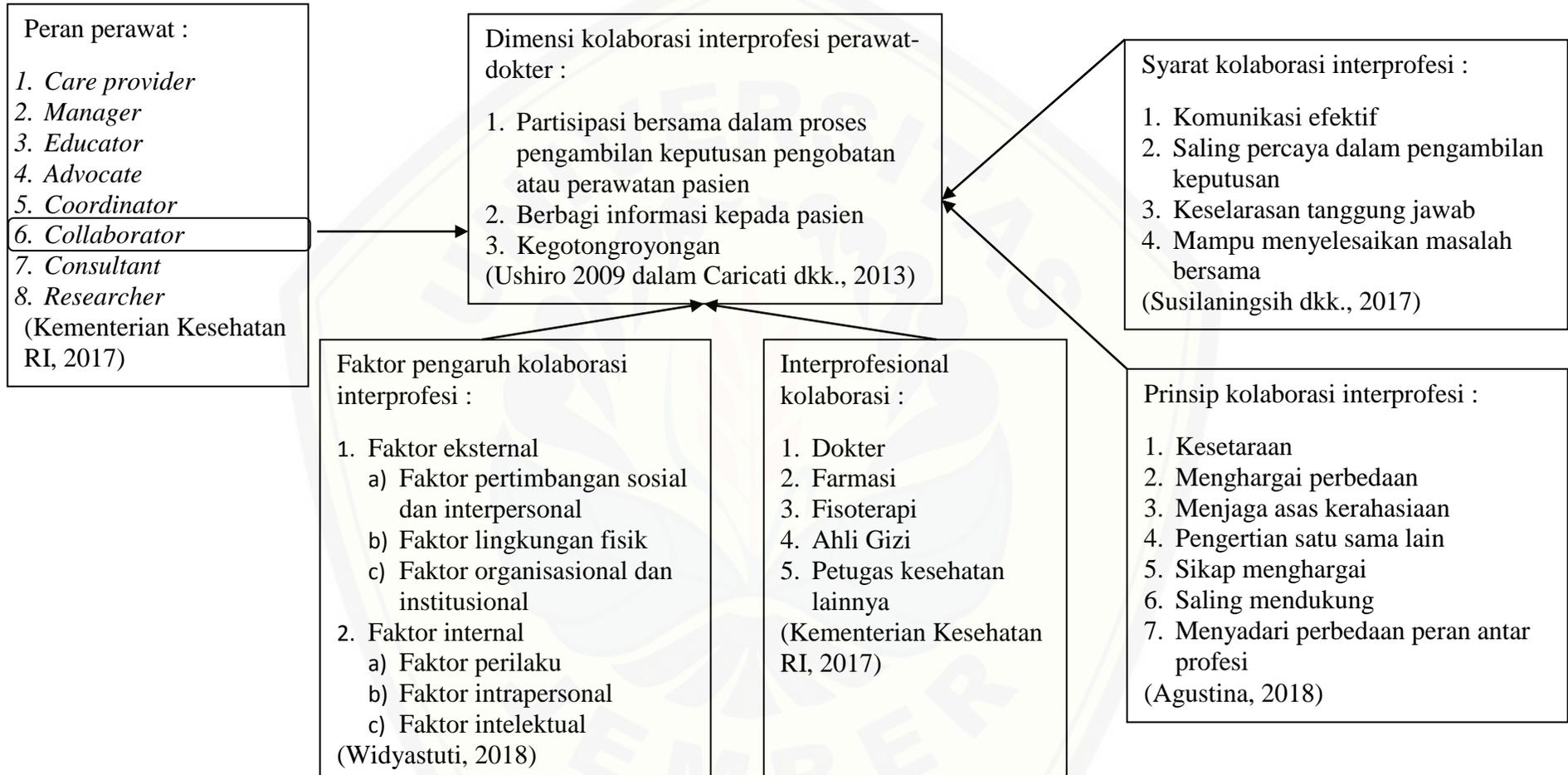
Menurut Utami dkk (2016), pelayanan dan kesehatan pasien yang berkualitas dapat diperoleh dari rencana atau program yang efektif dan efisien dengan cara melakukan kegiatan praktik kolaborasi interprofesi. Praktik kolaborasi ini dapat berdampak positif bagi pasien. Kolaborasi ini akan memunculkan sikap yang baik bagi masing-masing profesi seperti perawat dan dokter dan akan menumbuhkan interaksi dan kerja sama yang cukup. Semakin positif sikap dokter kepada perawat dalam kegiatan praktik kolaborasi ini maka akan semakin baik juga perilaku kerja sama dan interaksi dokter dengan perawat dalam praktik interprofesi.

Menurut Hardin (2019), kolaborasi perawat dengan dokter merupakan suatu interaksi yang bertautan antara kelompok profesional yang berbeda. Praktik

kolaborasi perawat dengan dokter dapat berjalan dengan baik apabila dari kedua profesi (perawat dan dokter) saling mendukung dan menghargai. Kerjasama tim akan terbangun apabila kedua profesi saling mengerti dan memahami tugasnya satu sama lain. Pengalaman belajar bersama pada tahap awal akan membantu memudahkan dalam melakukan praktik kolaborasi untuk perawatan kesehatan pada masa yang akan datang. Kepedulian terhadap penyembuhan pasien akan mendorong tenaga profesional ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan pasien sehingga nantinya praktik kolaborasi dapat berjalan dengan baik.

Menurut Yusra dkk (2019), praktik kolaborasi dapat berjalan dengan baik ketika peran masing-masing profesi saling melengkapi tidak terdapat tumpang tindih antara peran perawat dengan peran dokter. Pemecahan masalah terkait tumpang tindih peran antara perawat dan dokter dapat diatasi dengan belajar dari profesi masing-masing baik dari perawat maupun dokter. Dampak positif dengan belajar tentang peran dan tanggung jawab dari profesi mereka, maka anggota tim akan lebih memahami, sehingga nantinya akan tercipta kerja sama yang baik dalam perawatan pasien.

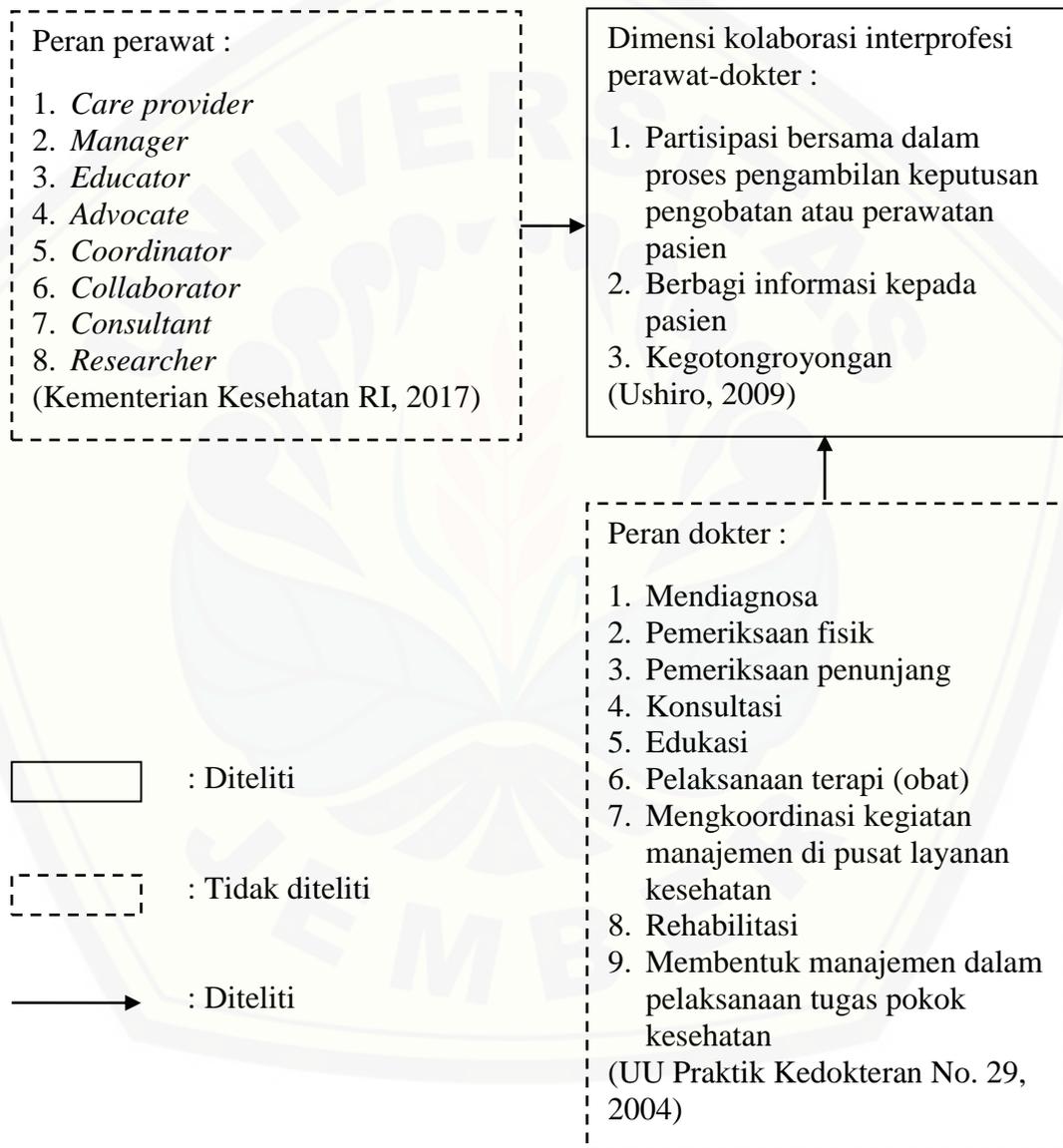
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana penelitian bisa diterapkan sebagai pedoman untuk melakukan kegiatan penelitian ilmiah (Nursalam, 2016). Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk mendeskripsikan, menggambarkan sejumlah variabel yang diteliti secara fakta dengan cara menyajikan gambaran secara lengkap suatu fenomena penelitian terkait suatu objek, suatu kelompok manusia, suatu kondisi pada masa sekarang (Rukajat, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan variabel yang akan diteliti, dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan dan lain-lain yang bersifat jelas dan lengkap dan bisa dihitung maupun diukur secara kuantitatif maupun kualitatif sehingga dapat menjadi sumber dari data penelitian (Bungin, 2017). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 79 responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan objek penelitian yang diambil dalam populasi peneliti. Dimana sampel yang akan diambil merupakan sampel yang benar-benar mewakili (*representatif*) dari populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah 79 perawat, 35 perawat berada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung dan 44 perawat berada di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel diperoleh menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penetapan sampel yang dipilih dalam penelitian adalah seluruh anggota populasi (Carsel, 2018). *Total sampling* dalam penelitian ini sejumlah 79 responden setelah itu disesuaikan dengan kriteria inklusi.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
2. Semua perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

Kriteria eksklusi :

1. Perawat dalam masa cuti kerja.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Balung dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember meliputi Ruang Dahlia, Ruang Melati, Ruang Mawar dan Ruang Flamboyan. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember meliputi Ruang Manyar, Ruang Merpati, Ruang Bangau dan Ruang Kasuari.

### 4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal skripsi ini dimulai bulan September 2019, selanjutnya pengambilan data penelitian telah dilakukan pada tanggal 16 Juli 2020 sampai 30 Juli 2020, kemudian dilanjutkan sampai dengan publikasi penelitian.

### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan variabel yang telah dipilih peneliti dan dapat memberikan suatu petunjuk bagi peneliti dalam mengukur dengan cara melihat indikator suatu variabel. Definisi operasional dapat berfungsi memberikan

informasi kepada pihak lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Noor, 2017).



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat	Bentuk strategi pelaksanaan praktik perawatan pasien yang efektif dan efisien yang terjalin antara profesi perawat dengan profesi dokter secara langsung maupun tidak langsung yang berguna untuk memecahkan masalah kesehatan kepada pasien menurut perawat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien</li> <li>2. Berbagi informasi kepada pasien</li> <li>3. Kegotongroyongan (Ushiro, 2009 dalam Caricati dkk., 2013)</li> </ol>	Kuesioner NPCS ( <i>Nurse-Physician Collaboration Scale</i> ). Di dalam kuesioner ini terdapat 20 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala <i>likert</i> mulai selalu sampai tidak pernah. (Ushiro, 2009 dalam Caricati dkk., 2013)	Ordinal	<p>Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu perilaku kolaboratif baik dan perilaku kolaboratif tidak baik, berdasarkan <i>cut off point</i> data, data tidak berdistribusi normal sehingga <i>cut off point</i> menggunakan median yaitu 87.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku kolaboratif baik <math>\geq</math> <i>cut off point</i> (87)</li> <li>2. Perilaku kolaboratif tidak baik <math>&lt;</math> <i>cut off point</i> (87) (Ushiro, 2009)</li> </ol>

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data yang diperoleh dari hasil pengukuran, observasi dan survei (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari pengukuran kuesioner kolaborasi interprofesi perawat dengan dokter.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya bisa melalui orang lain, instansi atau melihat dokumen (Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data jumlah perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung pada bagian Staf Kepegawaian Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember tahun 2019 dan data jumlah perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat pada data Kemenkes Badan PPSDM Kesehatan di halaman resmi RS Daerah Kalisat Kabupaten Jember tahun 2016.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan suatu data dengan menggunakan kuesioner. Lembar kuesioner ini nantinya akan diisi oleh responden. Terkait pemilihan responden yaitu sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun langkah-langkah yang dilakukan saat pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Tahap Pertama

Peneliti melakukan pemilihan rumah sakit tempat dilakukannya penelitian yaitu Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

## 2. Tahap Kedua

Peneliti melakukan izin serta uji etik kepada komite etik dan telah disetujui yang kemudian mendapatkan sertifikat dengan nomor 3416/UN25.1.14/SP/2020 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

## 3. Tahap Ketiga

Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti mendapatkan surat penelitian dengan nomor 3474/UN25.1.14/LT/2020 dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian memberikan surat pegantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.

## 4. Tahap Keempat

Peneliti kemudian mendapatkan surat penelitian dari pihak LP2M Universitas Jember dengan nomor 2246/UN25.3.1/LT/2020 yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dekan Fakultas Universitas Jember, Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

## 5. Tahap Kelima

Peneliti mendapatkan surat penelitain dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dengan nomor surat rekomendasi 072/881/415/2020.

## 6. Tahap Keenam

Peneliti selanjutnya menyerahkan surat penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember pada bagian umum di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember, diteruskan dibagian diklat rumah

sakit untuk mendapatkan izin penelitian dari direktur utama rumah sakit tersebut.

7. Tahap Ketujuh

Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan nomor 045/1201/35.09.611/VII/2020 serta surat izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember dengan nomor 072/3519/35.09.612/2020.

8. Tahap Kedelapan

Peneliti kemudian datang terlebih dahulu ke ruang rawat inap RSD Kalisat pada tanggal 18 Juli 2020 dan datang ke ruang rawat inap RSD Balung pada tanggal 30 Juli 2020 untuk meminta persetujuan izin melakukan penelitian kepada kepala ruang di masing-masing ruangan yaitu untuk Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember meliputi Ruang Dahlia, Ruang Melati, Ruang Mawar dan Ruang Flamboyan serta untuk Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember meliputi Ruang Manyar, Ruang Merpati, Ruang Bangau dan Ruang Kasuari.

9. Tahap Kesembilan

Peneliti menjelaskan secara online menggunakan *google form* dikarenakan masih dalam pandemi COVID 19 serta belum bisa kondusif untuk melakukan kegiatan di rumah sakit dan peneliti juga meminta nomor HP kepala ruang yang berguna untuk memudahkan komunikasi selama sebelum dan saat proses penelitian berlangsung.

10. Tahap Kesepuluh

Setelah semuanya disetujui, penelitian ini dimulai dengan membagikan *link google form* yang didalamnya berisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan kuesioner NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) lewat *WhatsApp* dan diterima oleh kepala ruang masing-masing ruangan dengan penelitian dimulai dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

setelah itu dilanjutkan ke Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember.

#### 11. Tahap Kesebelas

Peneliti kemudian melihat rekap pengisian kuesioner dari *google form* yang masuk melalui *email* peneliti dan ketika belum sesuai peneliti mengonfirmasi ulang dengan menghubungi kepala ruang masing-masing ruangan apakah sudah melakukan pengisian kuesioner semua ataupun belum.

#### 12. Tahap Keduabelas

Setelah semua data terkumpul selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan pengolahan data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat yang digunakan sebagai pengumpulan data yang memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner NPCCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) yang dirancang oleh peneliti yang berasal dari School of Nursing, Jichi Medical University, Tochigi, Japan pada tahun 2009 untuk mengukur dan mengevaluasi organisasi serta manajemen profesi profesional perawat-dokter dalam kegiatan praktik kolaborasi (Ushiro, 2009). Skala pengukuran kuesioner dengan menggunakan skala *likert*. Menurut Sugiyono (2016), pengukuran suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang dapat menggunakan skala *likert*. Dalam penelitian ini, kuesioner yang dipakai peneliti memiliki 20 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur sikap perawat-dokter dalam praktik kolaborasi interprofesi dengan jawaban menggunakan skala *likert*, skor 5 = selalu, 4 = biasanya, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang dan 1 = tidak pernah.

Kuesioner ini juga membagi 3 indikator terkait dimensi kolaborasi interprofesi perawat-dokter. Indikator 1 = partisipasi bersama dalam proses

pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien. Indikator 2 = berbagi informasi kepada pasien. Indikator 3 = kegotongroyongan (Ushiro, 2009).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat

Variabel	Aspek	Nomor Item	Jumlah Butir
Praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat	Partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien	1, 2, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 17,19	12
	Berbagi informasi kepada pasien	3, 10, 20	3
	Kegotongroyongan	5, 8, 11, 16, 18	5
Jumlah Total Item			20

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Uji validitas

Uji validitas dapat memberikan deskripsi atau gambaran suatu data penelitian yang berguna untuk mengukur sah atau valid tidaknya kuesioner (Ghozali, 2016). Validitas tinggi dan rendah akan dipengaruhi oleh suatu instrumen penelitian, jika instrumen valid maka validitas juga akan tinggi begitu sebaliknya (Nursalam, 2016 dalam Astuti, 2017). Menurut Sugiyono (2016), dalam pengambilan keputusan dapat dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan dikatakan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi, peneliti menggunakan instrumen NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) yang diadopsi dari penelitian Ushiro (2009) yang sudah dilakukan uji validitas. Uji validitas dengan menggunakan sampel dari perawat dan dokter, serta memenuhi syarat sebagai berikut :

##### 1. Validitas Konstruk

Analisis faktor eksplorasi mengungkapkan bahwa NPCS memiliki tiga dimensi. Skala dimensi tersebut kemudian dinilai oleh CFA dan memperoleh hasil  $CFI < 0,9$  dan  $RMSEA < 0,08$ . Kemudian,

dimodifikasi lagi menggunakan indeks modifikasi dalam Amos versi 7.0 dan hasilnya mengalami perubahan yang sesuai, meningkat menjadi  $CFI > 0,9$  dan  $RMSEA < 0,08$ .

## 2. Validitas Konvergen

Terdapat korelasi positif yang signifikan terhadap NPCS secara statistik antara tanggapan perawat ( $r = 0,360-0,523$ ,  $P < 0,01$ ) dan tanggapan dokter ( $r = 0,435-0,639$ ,  $P < 0,01$ ),

## 3. Validitas Serentak

Untuk partisipasi bersama dalam proses pengambilan keputusan pengobatan atau perawatan pasien, secara statistik korelasi negatif yang signifikan untuk ketiga faktor ( $r = 0,20-0,236$ ,  $P < 0,01$ ). Berbagi informasi kepada pasien ( $r = 0,165$ ,  $P < 0,01$ ) dan kegotongroyongan ( $r = 0,152$ ,  $P < 0,01$ ).

Dengan hasil yang diperoleh dari uji validitas, maka instrumen tersebut dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali.

## b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk uji kekonsistenan instrumen yang menghasilkan ukuran konsisten. Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur (kuesioner) dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Budiman dan Riyanto, 2013 dalam Astuti, 2017). Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan dalam kuesioner yang telah dinyatakan valid. Nilai reliabilitas dinyatakan dengan koefisien *Alpha Cronbach* berdasarkan kriteria batas terendah reliabilitas adalah 0,6. Bila kriteria pengujian terpenuhi maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas lagi, peneliti menggunakan atau mengadopsi instrumen NPCS (*Nurse-Physician Collaboration Scale*) yang telah digunakan oleh peneliti Ushiro (2009) dengan 20 pertanyaan didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,8. Dengan hasil yang diperoleh dari uji reliabilitas, maka

instrumen tersebut dinyatakan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas kembali.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah langkah pertama dalam tahap pengolahan data penelitian berupa pemeriksaan data setelah data terkumpul untuk menentukan apakah data tersebut bisa diolah dengan baik (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini, peneliti melihat ulang kuesioner online yang sudah diisi oleh responden di *google drive*, apakah sudah sesuai dengan jumlah perawat yang sebelumnya sudah tercatat bersedia menjadi responden dalam penelitian.

### 4.7.2 Coding

Tahap pemberian kode agar mempermudah ke tahap selanjutnya terutama pada saat memasukkan data (Swarjana, 2016). Pemberian kode oleh peneliti dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pendidikan tenaga kesehatan :
  - A. D3 Keperawatan Kode 1
  - B. S1 Keperawatan (Ners) Kode 2
  - C. S2 Keperawatan Kode 3
  - D. S2 Spesialis Keperawatan Kode 4
2. Lama masa bekerja di Rumah Sakit :
  - A. < 1 tahun Kode 1
  - B. 1-5 tahun Kode 2
  - C. > 5 tahun Kode 3
3. Lama bekerja di ruang rawat inap saat ini :
  - A. < 1 tahun Kode 1
  - B. 1-5 tahun Kode 2
  - C. > 5 tahun Kode 3
4. Status tenaga kesehatan :
  - A. PNS Kode 1
  - B. Non PNS Kode 2

5. Jabatan tenaga kesehatan :
  - A. Kepala ruang Kode 1
  - B. Ketua tim Kode 2
  - C. Perawat pelaksana Kode 3
6. Jenis kelamin tenaga kesehatan :
  - A. Laki-laki Kode 1
  - B. Perempuan Kode 2
7. Usia tenaga kesehatan :
  - A. 20-40 tahun Kode 1
  - B. > 40 tahun Kode 2

#### 4.7.3 Entry

Tahap ini adalah tahap memasukkan data. *Entry* data bisa dilakukan dengan manual atau juga bisa dengan perangkat lunak (*software*) yang ada di komputer atau di laptop (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini data penelitian diolah oleh peneliti ke *Microsoft Excel* terlebih dahulu dengan memasukkan kode data. Setelah itu data diinput dan dimasukkan ke program komputer untuk dilakukan analisis data.

#### 4.7.4 Cleaning

Proses mengoreksi atau memperbaiki data-data penelitian yang masih salah atau data yang belum akurat agar tidak terjadi kesalahan dalam pengolahan data penelitian (Swarjana, 2016).

Tahapan *cleaning* data antara lain :

1. Mengetahui adanya kesalahan data.
2. Mengetahui variasi data.
3. Mengetahui konsistensi data.

Pada penelitian ini, peneliti melihat ulang apakah data yang sudah dimasukkan sudah benar ataupun belum, terkait dengan pemberian kode apakah ada kekeliruan ataupun tidak dan melihat ada tidaknya data yang hilang.

#### 4.7.5 Teknik Analisis Data

Analisa data adalah suatu bentuk dari hasil wawancara, catatan lapangan dan lain-lainnya yang diperoleh dari metode pencarian dan penyusunan suatu data secara terstruktur, sehingga akan mudah untuk dipahami dan disampaikan kepada orang lain. Analisis data dapat dilakukan dengan cara pengorganisasian data, kemudian menganalisisnya ke suatu bentuk bagian-bagian dengan melakukan penggabungan, menyusunnya ke dalam bentuk model atau desain, sehingga akan memunculkan data yang penting, kemudian data tersebut akan dipilih dan dipelajari untuk membuat kesimpulan. Dari hasil kesimpulan tersebut nantinya akan dapat disampaikan kepada pihak lain (Sugiyono, 2016).

Metode analisa statistik dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel bebas (*independen*). Analisa ini dilakukan untuk mengkaji setiap variabel sebuah penelitian. Fungsi dari analisa univariat merubah informasi menjadi lebih berguna dengan cara meringkas data dari hasil pengukuran, hasilnya berupa ukuran statistik, tabel dan grafik (Endra, 2017). Analisis univariat data dalam penelitian ini yaitu praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan data demografi responden yang meliputi usia tenaga kesehatan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja di rumah sakit, lama bekerja di ruangan, jabatan tenaga kesehatan dan status tenaga kesehatan. Data demografi responden merupakan data kategori yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sebelum disajikan dalam bentuk kategorik yang membagi dua hasil ukur yaitu perilaku kolaboratif baik dan perilaku kolaboratif tidak baik dapat diuji normalitas data terlebih dahulu. Jika data tersebut berdistribusi normal maka *cut off point* harus menggunakan nilai *mean* dan jika data tersebut berdistribusi tidak normal maka *cut off point* harus menggunakan nilai *median*. Sehingga pembagian kategori praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat dikatakan perilaku kolaboratif baik apabila  $\geq mean$  dan perilaku kolaboratif tidak baik  $< mean$  ketika data berdistribusi normal dan pembagian kategori praktik kolaborasi interprofesi

perawat-dokter menurut perawat dikatakan perilaku kolaboratif tidak baik apabila  $\geq$  *median* dan perilaku kolaboratif tidak baik  $<$  *median* ketika data berdistribusi tidak normal.

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini secara etik sudah lolos uji etik dari komite etik dengan nomor 3416/UN25.1.14/SP/2020 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 2 Juli 2020.

##### a. *Respect for Person*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian saat sebelum penelitian ini berlangsung. Peneliti selanjutnya mengirimkan *link google form* kepada kepala ruang masing-masing ruangan yang didalamnya juga terdapat *informed consent* serta *kuesioner*, untuk mengetahui apakah responden bersedia mengikuti penelitian ataupun tidak. Saat melakukan penelitian secara online, peneliti juga memperhatikan jam kerja perawat yang ada di ruangan, sehingga saat mengirimkan kuesioner peneliti harus mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada setiap kepala ruang.

##### b. *Beneficence*

Manfaat dalam penelitian ini yaitu responden dapat memperoleh informasi mengenai kegiatan praktik kolaborasi perawat-dokter menurut perawat sehingga responden mampu meningkatkan kebersamaan dalam proses perawatan pasien yang nantinya dapat meningkatkan kesehatan maupun kesejahteraan pasien melalui kegiatan kolaborasi perawat-dokter.

##### c. *Confidentiality*

Peneliti menjamin semua informasi data dari responden aman, dengan adanya pemberian kode nomor pada setiap responden sebelum dilakukan analisis data maka antar responden tidak akan saling mengetahui.

##### d. *Justice*

Responden dalam penelitian ini tidak dibeda-bedakan sama peneliti dan diperlakukan secara sama semua tanpa terkecuali.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik perawat yang melakukan praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter menurut perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember yaitu sebagian besar usia perawat antara rentang 20-40 tahun dengan mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan, perawat yang bekerja sebagian besar berpendidikan terakhir D3 Keperawatan dengan lama bekerja di RSD Kabupaten Jember > 5 tahun dan di ruangan rawat inap selama 1-5 tahun serta sebagian besar bekerja sebagai perawat pelaksana dengan status kepegawaian non PNS.
2. Seluruh perawat di semua ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember memiliki perilaku kolaboratif baik atau bisa diartikan bahwa praktik kolaborasi interprofesi perawat-dokter berjalan dengan baik.

### 6.2 Saran

Saran dari peneliti terkait hasil penelitian ini yaitu saran bagi penelitian selanjutnya sebagai berikut :

- a. Penelitian ini hanya berfokus kepada perawat terkait kolaborasi perawat-dokter dan tempatnya juga hanya di ruang rawat inap saja, untuk penelitian kedepannya diharapkan bisa lebih kompleks ataupun bisa ke semua profesi tenaga kesehatan dan diharapkan juga ke semua ruangan rawat inap maupun rawat jalan, ruang operasi, ICU, IGD dll.
- b. Dalam bidang pendidikan kesehatan profesional dalam meningkatkan kualitas mutu perlu menekankan dan membuat suatu sistem pembelajaran sejak dini terkait *Interprofesional Education Practice (IEP)* maupun yang berhubungan dengan *Interprofessional Collaborative Practice (ICP)*.

- c. Bagi kedua profesi tenaga kesehatan (perawat-dokter) yang melakukan praktik kolaborasi interprofesi bisa dipertahankan atau lebih ditingkatkan lagi yang berguna mengoptimalkan pelayanan kesehatan pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, I. 2018. Kompetensi perawat dan patient safety di rsud piru kabupaten seram bagian barat. *JKT*. 9(2):77–86.
- Agustina, N. 2018. Hubungan karakteristik dan sikap perawat dengan kepuasan kerja dalam pelaksanaan peran kolaborasi perawat dan dokter di ruang rawat inap rumah sakit umum bunda palembang tahun 2018.
- Anggarawati, T. dan N. W. Sari. 2016. Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 12(1):44–54.
- Anggreny, Y., H. Lucyda, dan Vionalisa. 2019. Kolaborasi perawat dan dokter di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 5(3):235–240.
- Astuti, P. P. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Online*. 1–79.
- Azizah, N. 2014. Penderita Obsessive Compulsive Disorder (OCD)
- Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI. 2016. *Data Fasyankes Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember*.
- Bankston, K., dan G. Glazer. 2013. Legislative : Interprofessional Collaboration : What's Taking So Long?. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 19(1).
- Barr, H. dan H. Low. 2012. Interprofessional Education in Pre-Registration Courses : A CAIPE Guide for Commissioners and Regulators of Education . Canada: CAIPE.
- Bell, L. 2014. Collaborative practice and patient safety. 23(3):238–239.
- Bungin, B. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta : Kencana.
- Caricati, L., T. Mancini, A. Sollami, C. Guidi, C. Prandi, M. Bianconcini, R. Silvano, C. Taffurelli, dan G. Artioli. 2013. Nurse-physician collaboration scale : a contribution to the italian validation. *TPM*. 20(3):263-276.
- Carsel, S. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta : Penebar Media Pustaka.
- Data Staf Kepegawaian Rumah Sakit Daerah Balung Jember. 2019. *Daftar Personil Dokter dan Perawat Rumah sakit Daerah Balung Jember*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Kategori Usia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

- Endra. 2017. *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Cet. 1. Sidoarjo : Zifatama Jawara.
- Fandika, B. A. P. 2016. Kolaborasi Interprofesi Tenaga Medis Dalam Ante Natal Care Di Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon, Aceh Tengah 2016.
- Fatalina, F., Sunartini, Widyandana, dan M. Sedyowinarso. 2015. Persepsi dan penerimaan interprofessional collaborative practice bidang maternitas pada tenaga kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 4(1):28–36.
- Ghozali, I., 2016. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Hardin. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik kolaborasi perawat-dokter di rsud sawerigading palopo dan rsud andi djemma masamba. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 2(1):155–164.
- Hilda, Noorhidayah, dan Arsyawina. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi efektif oleh perawat di ruang rawat inap. *Mahakam Nursing Journal*. 2(1):9–17.
- Hossny, E. K. dan H. E. Sabra. 2020. Effect of nurses ' perception to workplace civility climate on nurse-physician collaboration. *Nursing Open*. 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lemaking, V. B. dan J. Jap. 2019. Gambaran kolaborasi tenaga kesehatan dalam anc terpadu dengan tingkat kepuasan ibu di puskesmas oepoi kupan. *CHMK Midwifery Scientific Journal*. 2(2):45–49.
- Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia. 2019. *STR Online Versi 2.0*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mulidan. 2019. Pengaruh Penguatan Interprofesional Kolaborasi Perawat-Dokter Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.
- Manorek, H., A. J. M. Rattu, dan T. D. E. Abeng. 2018. FAKTOR faktor yang berhubungan dengan penerepan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah dr sam ratulangi tondano. *EJournal Helath*. 65–76.
- Martiningsih, W. 2011. Praktik kolaborasi perawat-dokter dan faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Ners*. 6(2):147-155.
- Noor, J. 2017. *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*. Jakarta : Kencana.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.

Ed. 4. Jakarta : Salemba Medika.

Nurullaili, P., Y. T. Herawati, dan S. Utami. 2019. Hubungan antara komponen retensi pegawai dengan kinerja perawat non-pns. *Journal of Health Science and Prevention*. 3(1):25–31.

Ortiz, M. R. 2020. Patient-centered medical (health) home : nursing theory-guided policy perspective. *Nursing Science Quarterly*. 33(1):91-96.

Oyoh, I. Somantri, dan N. Sekarwana. 2017. Pengalaman Perawat Dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Di RSUD Cibabat : Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 5(3):329–339.

Purba, Y. V. 2018. Patient centered care ( pcc): upaya peningkatan kolaborasi interprofesi yang efektif di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*. 6(2):11–18.

Reeves, S., F. Pelone, R. Harrison, J. Goldman, dan M. Zwarenstein. 2017. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes ( review ). *Cochrane Library*. (6).

Renoningsih, D. P., G. D. Kandou, dan J. Porotu'u. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan patient safety pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit umum pancaran kasih gmim manado. *Journal Health*. 1(3):36–49.

Rokhmah, N. A. dan Anggorowati. 2017. Komunakasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*. 1(1):65–71.

Rukajat, A. 2018. *Pendekatan Penelitian Kuantitatif : Quatitative Research Approach*. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta : Deepublish.

Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. 2018. *Layanan Ruang Rawat Inap*.

Samsualam, F. P. Idris, dan F. M. Radjak. 2018. FAKTOR yang berpengaruh antara kolaborasi perawat dokter di tinjau dari perspektif perawat di ruangan rawat inap rsud labuang baji makassar. *Jurnal Mitrasehat*. 3(2):241–256.

Sari, M. T. 2019. Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi (JIUBJ)*. 19(1):94-98

Setianingsih dan R. Septiyana. 2019. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. *Jurnal Unimus.Ac.Id*. 7:177–187.

Siegler, E. L dan F. W. Whitney. 2000. *Kolaborasi Perawat-Dokter : Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. Ed. 1. Jakarta : EGC.

- Simamora, R. H. 2009. *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Siokal, B. dan Wahyuningsih. 2019. Potensi profesional kesehatan dalam menjalankan interprofesional collaboration practice di rumah sakit universitas hasanuddin. *Jurnal Kesehatan*. 1(1):13–20.
- Smolowitz, J., E. Speakman, D. Wojnar, E. M. Whelan, S. Ulrich, C. Hayes, dan L. Wood. 2015. Role Of The Registered Nurse In Primary Health Care: Meeting Health Care Needs In The 21st Century. *Nursing Outlook*. 63(2):130–136.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta, cv.
- Suharno. 2019. *Pelayanan Kolaborasi Dan Interdisiplin Dalam Kesehatan Dan Keperawatan Jiwa*.
- Susilaningsih, F. S., H. S. Mediani, T. Kurniawan, M. Widiawati, L. Maryani, dan I. Meherawati. 2017. Sosialisasi model praktik kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*. 6(1):10–13.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Ed. 1. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Tambunan, D. A. 2019. Pentingnya Kolaborasi Interprofesional Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. Book Publication.
- Thaifur, A. Y., N. B. Noor, dan A. Zulkifir. 2014. Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktik Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap RSUD Morowali 2014. Universitas Hasanuddin.
- Triyono, N. B. dan F. Niswah. 2019. Inovasi pelayanan kesehatan lansia melalui program gerakan lansia sehat ( gelas ) di puskesmas trenggalek kabupaten trenggalek. *Jurnal Mahasiswa*. 7(2).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta : 2004.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta : 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta : 2014.
- Ushiro, R. 2009. Nurse–Physician Collaboration Scale : development and psychometric testing. *Journal Of Advanced Nursing (JAN)*. 65(7):1497–1508.
- Utami, L. C. 2018. Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas

Keperawatan Universitas Jember.

- Utami, L., S. Hapsari, dan Widyandana. 2016. Hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dan praktik kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap rumah sakit panti rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 1(1):7–15.
- Ward, J., M. Schaal, J. Sullivan, M. E. Bowen, J. B. Erdmann, dan M. Hojat. 2008. The jefferson scale of attitudes toward physician – nurse collaboration: a study with undergraduate nursing students. *Journal of Interprofessional Care*. 22(4):375–386.
- Widyastuti, C. S. 2018. Analisis faktor kesiapan perawat dalam praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit panti nugroho yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 7(1):71–81.
- World Health Organization. 2010. *World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice*.
- Wynn, R., H. Durrah, dan D. B. Wesley. 2020. Using human factors to achieve patient and family-centered care. *Clinical Engineering Handbook*. 881-886.
- Yudi, D., J. W. Tangka, dan F. Wowiling. 2019. Hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan patient safety di igd dan icu rsu gmim pancaran kasih manado. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*. 7(1):1–9.
- Yusra, R. Y., A. Findyartini, dan D. Soemantri. 2019. Healthcare professionals ' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in indonesia. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 15:24–29.



# LAMPIRAN

Kode Responden :
------------------

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Audrei Jody Tefando  
NIM : 162310101076  
Alamat : Jl. Baturaden No. 24 Kec. Sumbersari Kab. Jember  
No. Telp : 085740541908  
e-mail : [audreijf16@gmail.com](mailto:audreijf16@gmail.com)

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara umum pendapat perawat dalam proses kolaborasi interprofesi perawat-dokter di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember.

Bagi responden, penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian. Dalam penelitian ini akan melibatkan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Responden akan membutuhkan waktu sekitar  $\pm 15$  menit untuk mengisi lembar kuesioner. Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden dan akan menjaga kerahasiaan data dari responden. Data yang diperoleh hanya akan digunakan peneliti untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2020

Peneliti

Audrei Jody Tefando  
NIM 162310101076

Kode Responden :
------------------

**Lampiran 2. Lembar Consent****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dari dalam diri sendiri maupun dari orang lain dalam pengisian kuesioner penelitian ini :

Judul penelitian : Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember

NIM : 162310101076

Alamat : Jl. Baturaden No. 24 Kec. Sumbersari Kab. Jember

Setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, kerahasiaan data akan terjaga.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Jember,.....2020

Responden

(.....)

Kode Responden :
------------------

### Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden

#### KARAKTERISTIK RESPONDEN (PERAWAT)

1. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan.
2. Mohon mengisi semua pertanyaan yang sudah ada dan tidak mengosongkan.
3. Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan.

Bekerja di ruang : .....

Usia tenaga kesehatan :  < 20 tahun

20-40 tahun

> 40 tahun

Jenis kelamin tenaga kesehatan :  Laki-laki

Perempuan

Pendidikan tenaga kesehatan :  D3 Keperawatan

S1 Keperawatan (Ners)

S2 Keperawatan

S2 Spesialis Keperawatan

Lama masa bekerja di Rumah Sakit :  < 1 tahun

1-5 tahun

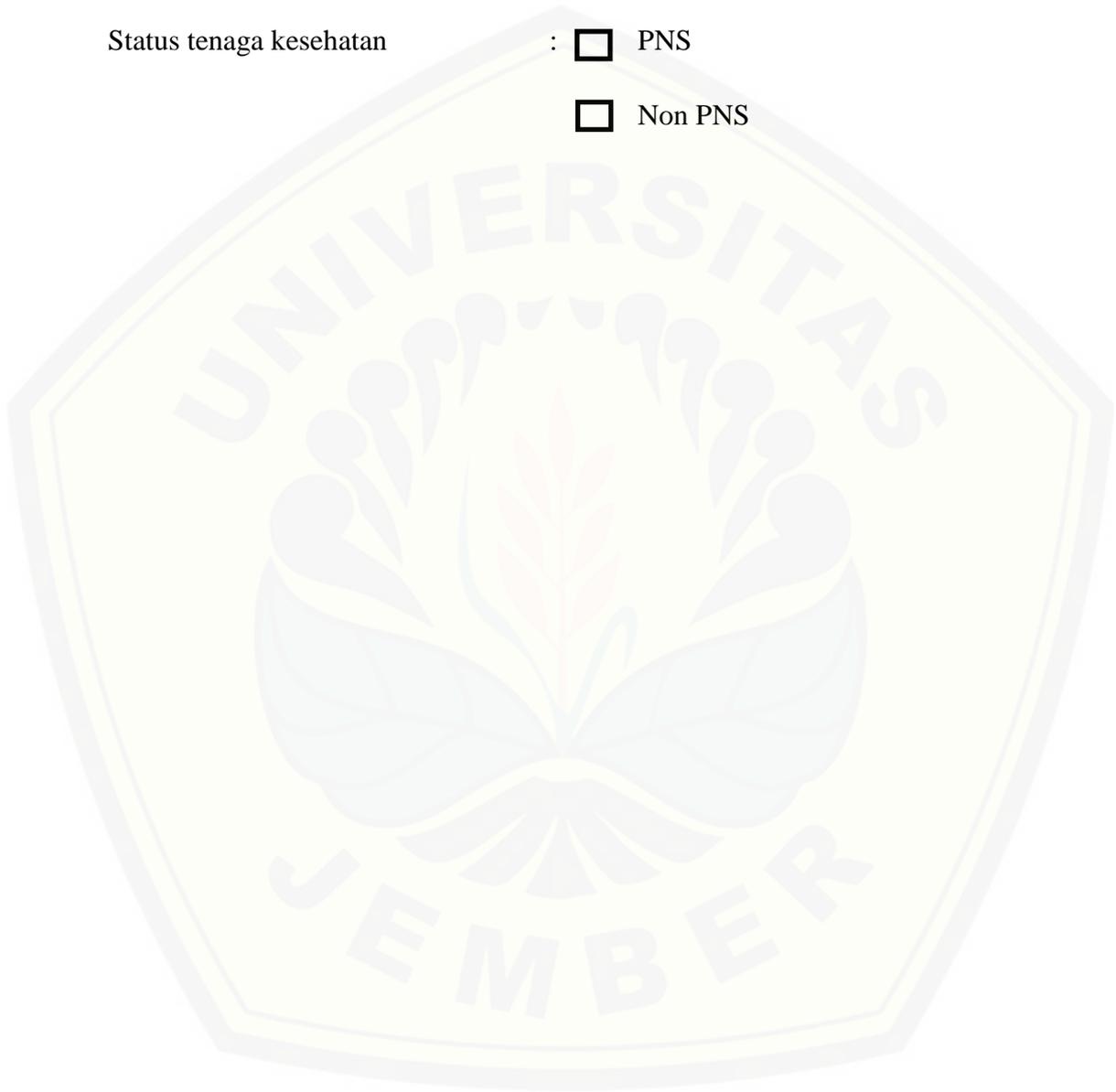
> 5 tahun

Lama bekerja di ruangan saat ini :  < 1 tahun

1-5 tahun

> 5 tahun

- Jabatan tenaga kesehatan :  Kepala ruang  
 Ketua tim  
 Perawat pelaksana
- Status tenaga kesehatan :  PNS  
 Non PNS



Kode Responden :

**Lampiran 4. Lembar Kuesioner*****INSTRUMEN******NPCS (Nurse-Physician Collaboration Scale)*****PETUNJUK :**

1. Pernyataan di bawah ini menggambarkan sikap perawat dan dokter tentang praktik kolaborasi.
2. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan bapak/ibu.
3. Keterangan :
  - a) Tidak Pernah (TP), kegiatan tidak pernah dilakukan sama sekali.
  - b) Jarang (J), kegiatan dilakukan tidak menentu dan terlihat hampir tidak pernah melakukan kegiatan itu.
  - c) Kadang-kadang (KK), kegiatan dilakukan hanya jika berkenan saja.
  - d) Biasanya (B), kegiatan yang lazim dilakukan.
  - e) Selalu (S), kegiatan dilakukan secara terus menerus dan setiap hari/setiap saat.

No	Item Pernyataan	TP	J	KK	B	S
1	Perawat dan dokter bertukar pendapat untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan penyembuhan atau perawatan pasien.					
2	Perawat dan dokter mengupayakan persetujuan mengenai interpretasi atas tanda dan gejala sakit yang dimiliki pasien.					
3	Perawat dan dokter sama-sama mengetahui apa yang telah dijelaskannya kepada pasien tentang kondisinya atau perawatannya.					

4	Ketika dihadapkan dengan pasien yang sulit, perawat dan dokter mendiskusikan bagaimana menangani situasi.					
5	Para perawat dan dokter saling membantu.					
6	Perawat dan dokter bersama-sama mempertimbangkan tawaran mereka tentang arah masa depan perawatan pasien.					
7	Perawat dan dokter berbagi informasi tentang tingkat kemandirian pasien dalam hal kegiatan sehari-hari.					
8	Perawat dan dokter mempertimbangkan jadwal masing-masing ketika membuat rencana untuk merawat pasien bersama.					
9	Dalam hal ini terjadi ketidaksepakatan tentang arah masa depan perawatan pasien, perawat dan dokter berdiskusi untuk menyelesaikan perbedaan pendapat.					
10	Perawat dan dokter berbagi informasi untuk memperjelas pengaruh pengobatan.					
11	Para perawat dan dokter saling menyapa setiap hari.					
12	Perawat dan dokter mendiskusikan apakah akan melanjutkan pengobatan tertentu ketika perawatan tersebut tidak memiliki pengaruh yang diharapkan.					
13	Perawat dan dokter membahas cara					

	mencegah terjadinya kecelakaan dalam perawatan medis.					
14	Ketika seorang pasien keluar dari rumah sakit, perawat dan dokter mendiskusikan dimana pasien akan meneruskan perawatan dan gaya hidup yang harus diikuti pasien.					
15	Dalam hal ini terjadi perubahan dalam hal rencana perawatan, perawat dan dokter saling memahami tentang alasan perubahan.					
16	Perawat dan dokter dapat dengan bebas bertukar informasi atau pendapat tentang hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.					
17	Perawat dan dokter saling melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah pasien memiliki tanda-tanda efek samping atau komplikasi.					
18	Perawat dan dokter dapat dengan mudah berbicara tentang topik selain topik yang terkait dengan pekerjaan.					
19	Dalam hal pasien mengalami efek samping atau komplikasi yang tidak terduga, perawat dan dokter mendiskusikan tindakan pencegahan.					
20	Arah perawatan pasien di masa mendatang didasarkan pada tukar pendapat antara perawat dan dokter.					

**Lampiran 5. Alih Bahasa Kuesioner NPCS**

9 Dalam hal terjadi ketidaksepakatan mengenai arah masa depan perawatan pasien, perawat dan dokter mendiskusikan menyelesaikan perbedaan pendapat

15 Dalam hal terjadi perubahan dalam rencana perawatan, perawat dan dokter saling memahami alasan dilakukannya perubahan

14 Ketika seorang pasien keluar dari rumah sakit, perawat dan dokter mendiskusikan di mana pasien akan meneruskan perawatan dan gaya hidup yang perlu diikuti oleh pasien

6 Perawat dan dokter bersama-sama mempertimbangkan tawaran tentang arah dalam perawatan pasien pada masa yang akan datang

20 Arah perawatan pasien di masa mendatang didasarkan pada prinsip tukar pendapat antara perawat dan dokter

8 Perawat dan dokter memperhitungkan jadwal masing-masing ketika membuat rencana untuk merawat pasien bersama

13 Perawat dan dokter membahas bagaimana mencegah terjadinya kecelakaan dalam perawatan pasien

3 Perawat dan dokter sama-sama mengetahui apa yang telah dijelaskannya kepada pasien tentang kondisinya atau perawatannya

10 Perawat dan dokter berbagi informasi untuk memperjelas pengaruh pengobatan

12 Perawat dan dokter mendiskusikan apakah akan melanjutkan perawatan tertentu ketika perawatan tersebut tidak memiliki pengaruh yang diharapkan

9 Dalam hal terjadi ketidaksepakatan tentang arah masa depan perawatan pasien, perawat dan dokter berdiskusi untuk menyelesaikan perbedaan pendapat

15 Dalam hal terjadi perubahan dalam rencana perawatan, perawat dan dokter saling memahami tentang alasan perubahan

14 Ketika seorang pasien keluar dari rumah sakit, perawat dan dokter mendiskusikan di mana pasien akan meneruskan perawatan dan gaya hidup yang harus diikuti pasien

6 Perawat dan dokter bersama-sama mempertimbangkan tawaran mereka tentang arah masa depan perawatan pasien

20 Arah perawatan pasien di masa mendatang didasarkan pada tukar pendapat antara perawat dan dokter

8 Perawat dan dokter mempertimbangkan jadwal masing-masing ketika membuat rencana untuk merawat pasien bersama

13 Perawat dan dokter membahas cara mencegah terjadinya kecelakaan dalam perawatan medis

3 Perawat dan dokter tahu apa yang telah dijelaskan kepada pasien tentang kondisinya atau perawatannya

10 Perawat dan dokter berbagi informasi untuk memperjelas pengaruh pengobatan

- 12 Perawat dan dokter mendiskusikan apakah akan melanjutkan pengobatan tertentu ketika perawatan tersebut tidak memiliki pengaruh yang diharapkan
- 5 Para perawat dan dokter saling membantu
- 4 Ketika dihadapkan dengan pasien yang sulit, perawat dan dokter mendiskusikan bagaimana menangani situasi
- 16 Perawat dan dokter dapat dengan bebas bertukar informasi atau pendapat tentang hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan
- 7 Perawat dan dokter berbagi informasi tentang tingkat kemandirian pasien dalam hal kegiatan sehari-hari
- 2 Perawat dan dokter mengupayakan persetujuan mengenai interpretasi atas tanda dan gejala sakit yang dimiliki pasien
- 1 Perawat dan dokter bertukar pendapat untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan penyembuhan/perawatan pasien
- 19 Dalam hal pasien mengalami efek samping atau komplikasi yang tidak terduga, perawat dan dokter mendiskusikan tindakan pencegahan
- 18 Perawat dan dokter dapat dengan mudah berbicara tentang topik selain topik yang terkait dengan pekerjaan
- 17 Perawat dan dokter saling melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah pasien memiliki tanda-tanda efek samping atau komplikasi
- 11 Para perawat dan dokter saling menyapa setiap hari

---

Diterjemahkan oleh UPT Bahasa Universitas Jember  
an. Kepala



Perjemah,

*Signature*  
Mohammad Fadil, S.Pd., M.Pd.  
NIP. 197511042014091001

**Lampiran 6. Surat Izin Penelitian**

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 3474/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 03 July 2020
Lampiran :	
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Audrei Jody Tefando  
N I M : 162310101076  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember  
lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember  
2. Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 2246 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Juli 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3474/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 3 Juli 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Audrei Jody Tefando  
NIM : 162310101076  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Ds. Sugihwaras RT/RW 20/06 Saradan-Madiun  
Judul Penelitian : "Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian: 1. Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember  
2. Rumah Sakit Daerah Kalisat Kab. Jember  
Lama Penelitian : Bulan Juli-Agustus 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001



Tembusan Yth  
1. Kepala Dinkes Kab. Jember;  
2. Direktur RSD Balung;  
3. Direktur RSD Kalisat;  
4. Dekan FKEP Universitas Jember;  
5. Mahasiswa ybs;  
6. Arsip.



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Dir. RSD Balung  
2. Dir. RSD Kalisat  
Kabupaten Jember

di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/881/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat LP2KM Universitas Jember tanggal 9 Juli 2020 Nomor : 2246/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM : Audrei Jody Tefando / 162310101076
- Instansi : Prodi. Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jln. Kalimantan No.37 Kampus Tegalboto Jember
- Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan judul "Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Menurut Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Jember."
- Lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember  
2. Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 14-07-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politis



- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Dekan FKPEP Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : [rsd.balung@jemberkab.go.id](mailto:rsd.balung@jemberkab.go.id); [balung\\_hospital@yahoo.com](mailto:balung_hospital@yahoo.com); [balunghospital@gmail.com](mailto:balunghospital@gmail.com)  
Website : <http://rsudbalung.6te.net>

**BALUNG - JEMBER**

Jember, 29 Juli 2020

Nomor : 045/1201/35.09.611/VII/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. **AUDREI JODY TEFANDO**

Di -

**JEMBER**

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/881/415/2020 tanggal, 14 Juli 2020 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : **AUDREI JODY TEFANDO**  
NIM : 162310101076  
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian tentang: "Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Menurut Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kab.Jember"  
Tanggal : 16-07-2020 s/d 30-08-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. DIREKTUR  
Rumah Sakit Daerah Balung**



**drg. NAFISAH, MMRS**  
Perata Tk. I / III d

NIP. 19660919 200701 2 010

**Tembusan Yth.**

1. Dekan FKEP Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : red.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : <http://rsudbalung.6te.net>  
**BALUNG - JEMBER**

Balung, 29/7/2020

Kepada Yth : Kasie Janmed dan Keperawat  
: an  
Nama Mahasiswa : Andrei Jody Tefando  
Keperluan : penelihan  
Ruangan yang dituju : Ruang Rawat Inap  
Data yang diminta : - Data terkait kelaborasi  
: In terprofesi perawat di R. Rawat  
: Inap

An Ketua Unit Diklat RSD Balung

Sekretaris

  
**Novi Tri Isyana, SE**

NIPTT 19801125 2 020105 036





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 15 Juli 2020

Nomor : 072/3519/35.09.612/2020 Kepada  
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Perihal : Ijin Penelitian Universitas Jember  
di  
Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/881/415/2020 tanggal 14 Juli 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : AUDREI JODY TEFANDO  
NIM : 162310101076  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Menurut Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Jember”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

an. DIREKTUR  
KASI KESEKRETARIATAN & RM

RUMAH SAKIT  
DAERAH  
KALISAT

RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.  
NIP. 196210151983012002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang VIP dan Kls. 1 Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
4. Kepala Ruang Bedah/ Syaraf Rumah Sakit Daerah Kalisat

## Lampiran 7. Sertifikat Uji Etik Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 3416/UN25.1.14/SP/2020**

**Protokol penelitian yang diusulkan oleh**  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama**  
*Principal Investigator* : Audrei Jody Tefando

**Anggota Peneliti**  
*Member of Research* : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

**Tempat Penelitian**  
*Place of Research* : RSD Balung dan RSD Kalisat Kabupaten Jember

**Dengan judul**  
*Title* : Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Menurut Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember

**Title**  
*Title* : *The Overview of Nurse-Doctor Interprofession Collaboration According to Nurse in the Inpatient Room of Jember Regency Regional Hospital*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Juli 2020 sampai dengan tanggal 2 September 2020.  
*This declaration of ethics applies during the period 2 July, 2020 until September 2, 2020.*

2 Juli 2020  
2 July 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

## Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : <http://rsudbalung.6te.net>  
**BALUNG - JEMBER**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 800/ 1615 /35.09.611/IX/2020

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NAFISAH,MMRS**  
NIP : 19660919 200701 2 010  
Jabatan : Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung  
Menerangkan :  
Nama : **AUDREI JODY TEFANDO**  
NIM : 162310101076  
Status : S1 Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 16-07-2020 s/d 30-08-2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 16-09-2020

**Plt. DIREKTUR  
Rumah Sakit Daerah Balung**

**drg. NAFISAH,MMRS**  
Pembina / IV a

NIP. 19660919 200701 2 010



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072/4401/35.09.612/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.  
NIP : 19650502 199303 2 004  
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A  
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : AUDREI JODY TEFANDO  
NIM : 162310101076  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Kalisat dengan judul Skripsi tentang “Gambaran Praktik Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Menurut Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Jember”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 21 September 2020

DIREKTUR

RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

RUMAH SAKIT  
DAERAH  
KALISAT

drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.

Pembina

NIP. 19650502 199303 2 004

## Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Andrei Jody Tefando

NIM : 162310101076

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10 September 2019	Bab 1	1. Latar belakang masih kurang 2. Lengkapi dan perbaiki	
11 September 2019	Bab 1 & 2	1. Lengkapi bab 2 2. Tambahkan sub bab yang kurang lengkap 3. Lanjut bab berikutnya	
24 September 2019	Bab 1-3	1. Bab 2 dilengkapi 2. Kerangka teori dan kerangka konsep diperbaiki	
1 Oktober 2019	Bab 1-3	1. Perbaiki bab 2 2. Perbaiki kerangka konsep	
7 November 2019	Bab 1-3	1. Perbaiki kerangka konsep 2. Lanjutkan bab berikutnya	

27 Januari 2020	Bab 1-4	1. Perbaiki DO 2. Perbaiki bab 4 3. Koreksi instrumen	
10 Februari 2020	Bab 1-4	1. Perbaiki yang masih salah 2. Cek turnitin 3. Acc sempro	
2 Oktober 2020	Bab 5	1. Baca referensi statistik 2. Perbaiki perhitungan hasil ukur 3. Perbaiki hasil	
27 Oktober 2020	Bab 5 & 6	1. Perbaiki hasil dan pembahasan 2. Perbarui logo UNEJ	
2 November 2020	Bab 5 & 6	1. Perbaiki halaman daftar isi 2. Sertakan hasil spss	
4 November 2020	Bab 5 & 6	1. Turnitin 2. Acc Sidang 3. Jadwalkan sidang	

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan



(Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mat.)

NIP. 19820128 200801 2 012

## Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Audrei Jody Tefando

NIM : 162310101076

Dosen Pembimbing II : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18 Oktober 2019	Bab 1 & 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek penelitian sebelumnya pada tahun 2015, sepertinya sama judulnya</li> <li>2. Latar belakang masih perlu dipertajam</li> </ol>	f
25 Oktober 2019	Bab 1-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi latar belakang</li> <li>2. Lengkapi bab 2</li> <li>3. Perbaiki kerangka teori &amp; kerangka konsep</li> </ol>	f
31 Oktober 2019	Bab 1-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki bab 2</li> <li>2. Perbaiki kerangka teori &amp; kerangka konsep</li> </ol>	f
5 November 2019	Bab 1-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki kerangka teori &amp; kerangka konsep</li> <li>2. Lanjut bab berikutnya</li> </ol>	f
17 Desember 2019	Bab 1-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek tata tulis</li> <li>2. Cek bab 2</li> <li>3. Cek kerangka teori &amp; kerangka konsep</li> <li>4. Cek bab 4</li> </ol>	f

26 Desember 2019	Bab 1-4	1. Alat ukur dicek lagi 2. Hasil ukur dicek lagi	T
11 Februari 2020	Bab 1-4	1. Turnitin 2. Acc sempro	T
8 September 2020	Bab 5	1. Perbarui dan perbaiki data penelitian 2. Lanjut kerjakan pembahasan	T
16 September 2020	Bab 5 & 6	1. Lengkapi hasil 2. Tambahkan pola fakta, teori & kesimpulan di pembahasan	T
21 September 2020	Bab 5 & 6	1. Perbaiki hasil & pembahasan 2. Benarkan bentuk penyajian data	T
6 Oktober 2020	Bab 5 & 6	1. Tambahkan pembahasan, terlalu sederhana 2. Perbaiki saran	T
16 Oktober 2020	Bab 5 & 6	1. Perbaiki pembahasan 2. Perbaiki kata typo	T
21 Oktober 2020	Bab 5 & 6	1. Lengkapi pembahasan 2. Konsulkan ke DPU	T

21 Oktober 2020	Bab 5 & 6	1. Turnitin 2. Acc sidang 3. Jadwalkan sidang	
--------------------	-----------	---	---

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan



(Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.Sp.Mst.)  
NIP. 19820128 200801 2 012

