



**GAMBARAN SIKAP KOLABORASI INTERPROFESI
PERAWAT – DOKTER DI INSTALASI RAWAT INAP RSD dr.
SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Ladyane Cahya Utami
NIM 142310101037**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN SIKAP KOLABORASI INTERPROFESI
PERAWAT – DOKTER DI INSTALASI RAWAT INAP RSD dr.
SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh

**Ladyane Cahya Utami
NIM 142310101037**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**GAMBARAN SIKAP KOLABORASI INTERPROFESI
PERAWAT-DOKTER DI INSTALASI RAWAT INAP RSD dr.
SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Ladyane Cahya Utami
NIM 142310101037**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

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

PERSEMBAHAN

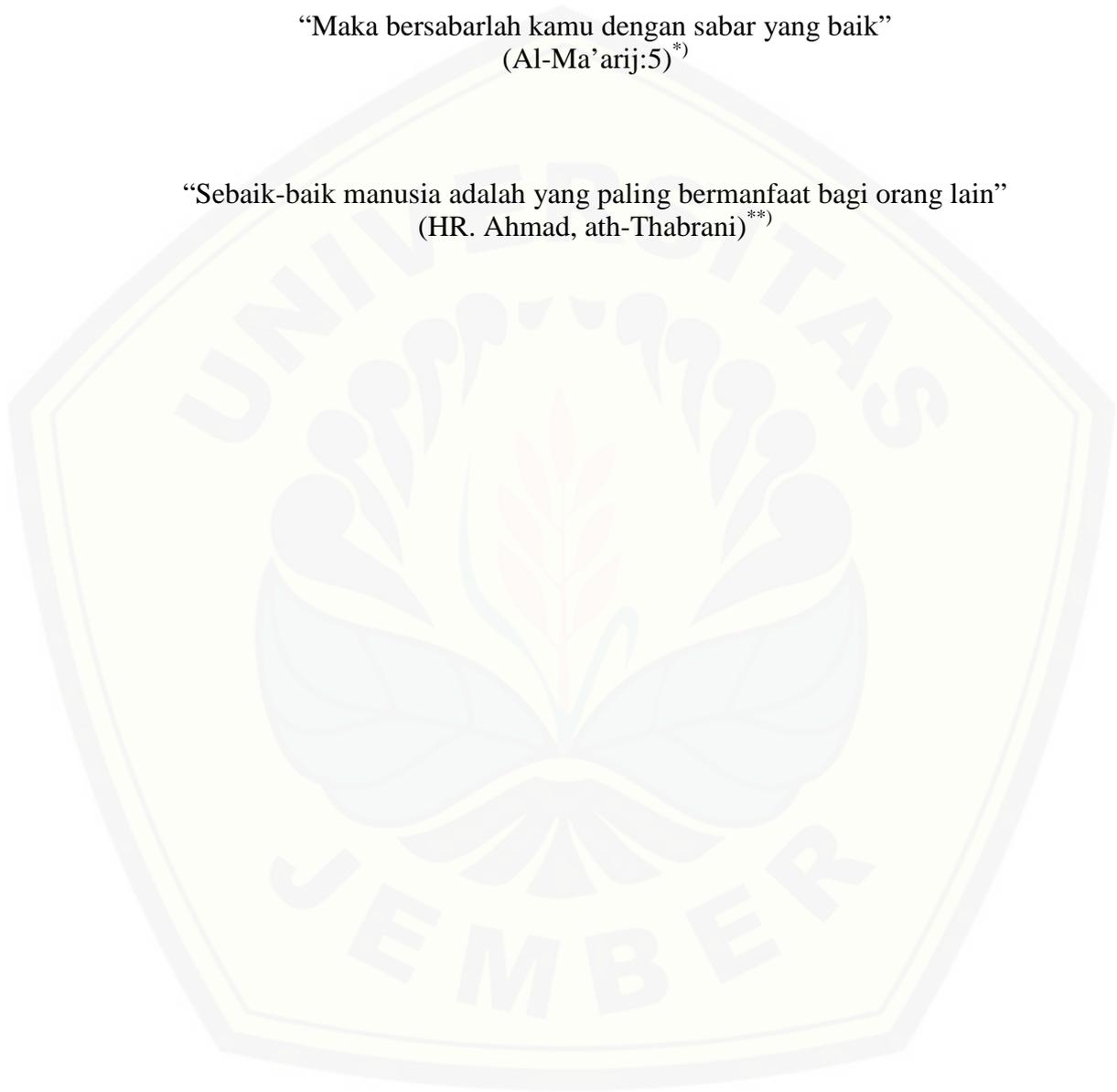
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Lanjar, Ibunda Diah Kartika Sari, Adik Nada Meta Dwi Savitri, (Alm) Mbah Soetrisno dan Mbah Hartinah beserta seluruh keluarga besar di Situbondo yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya,serta menjadi motivator terbesar dalam hidup saya untuk mencapai gelar sarjana ini;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru SMAN 1 Situbondo, SMPN 1 Situbondo, SDN 05 Patokan, dan TK Al-irsyad Al-Islamiah yang telah memberikan ilmu serta pengalaman kepada saya;
3. Sahabat-sahabat saya Ismi Inayatur Yusha, Iva Rohmawati, dan Ayunda Hardiyanti yang selalu ada baik suka maupun duka;
4. Sahabat-sahabat dan teman-teman tercinta yang memberikan doa dan dukungan serta bantuannya dalam proses mengerjakan skripsi ini;
5. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam setiap proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

“Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik”
(Al-Ma’arij:5)^{*)}

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain”
(HR. Ahmad, ath-Thabrani)^{**)}



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Semarang : PT Kumudasmoro Grafindo

***)Hadits Riwayat ath-Thabrani, *Al-Mu'jam al-Ausath*, juz VII, hal.58, dari Jabir bin Abdullah r.a dalam kitab: *As-Silsilah Ash-Shahihah*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ladyane Cahya Utami

NIM : 142310101037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan atau plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan,

Ladyane Cahya Utami

NIM 142310101037

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember” karya Ladyane Cahya Utami telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 19 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

NIP 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

NIP 19820314 200604 2 002

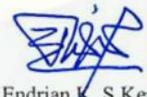
Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

NIP 19880510 201504 1 002

Penguji II



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

NRP 760016846

Mengesahkan,



Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lailin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

(The Description of Interprofessional Collaboration Attitude of Nurse-Physician at Inpatient Room in RSD dr. Soebandi Jember)

Ladyane Cahya Utami

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Interprofessional collaboration is a form of cooperation among professions from different professional backgrounds to provide the best quality health services. This study aimed to identify the characteristics of nurse practicing in interprofessional collaboration RSD dr. Soebandi Jember and to identify the nurse-physician interprofessional collaboration attitude. This research applied descriptive explorative research of quantitative approach. The sampling technique used the total sampling with the number of samples as many as 142 nurses in the II and III class of inpatient wards. The instrument used in the research was the Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration (JSAPNC). The result of research showed that all of the nurses as many as 142 people (100%) had positive or supportive attitude toward the collaboration. The nurse's positive manner toward interprofessional collaboration should be maintained and enhanced so that the implementation of interprofessional collaboration will become the motivation to improve health service on the clients. Effective interprofessional collaboration will create satisfaction of patient even higher, decrease medical error, and reduce hospitalization rates.

Keywords: *Attitude , Interprofessional collaboration, Nurse.*

RINGKASAN

Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat-Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Ladyane Cahya Utami, 142310101037; 2018 : xvii + 101 halaman ; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Kolaborasi interprofesi adalah suatu bentuk kerja sama antar profesi dari latar belakang profesi yang berbeda untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Berbagai hambatan praktik kolaborasi yaitu adanya budaya stereotip, komunikasi yang tidak konsisten, kurangnya rasa saling menghargai antar kedua profesi tersebut. Hambatan dalam kolaborasi ini dapat menyebabkan terjadinya *medical error*, *nursing error* atau KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kolaborasi interprofesi yang efektif akan menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi, peningkatan hasil perawatan pasien dengan kondisi kronis, penurunan kesalahan medis, menurunnya tingkat kematian pasien rawat inap serta mengurangi angka hospitalisasi. Sehingga hal ini dapat diartikan bahwa praktik kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien dengan semakin beragamnya profesi di bidang kesehatan.

Variabel dalam penelitian ini adalah sikap kolaborasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap kolaborasi interprofesi perawat-dokter serta mengidentifikasi karakteristik perawat dalam praktik kolaborasi interprofesi di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif eksploratif pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 142 perawat di ruang rawat inap kelas II dan III. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration* (JSAPNC) dengan nilai uji validitas yaitu r hasil $> 0,361$ berkisar antara 0,415 sampai 0,616 serta nilai reliabilitas 0,727.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua perawat sebanyak 142 orang (100%) memiliki sikap kolaborasi yang positif atau mendukung sikap kolaborasi. Hal ini dikarenakan rata-rata hasil nilai kuesioner responden bernilai > 37. Hasil analisis karakteristik responden didapatkan bahwa lebih dari setengah jumlah perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 110 orang (71,1%) dan rentang usia terbanyak dalam rentang 26 sampai 35 tahun sebanyak 110 orang (77,5%). Pendidikan terakhir perawat terbanyak adalah D3 keperawatan yaitu sebanyak 110 Orang (71,1%) yang sisanya adalah S1 keperawatan dan Spesialis Keperawatan.

Masa kerja perawat terbanyak yaitu dalam rentang 4 sampai 6 tahun sebanyak 65 orang (45,8%). Sebanyak 115 orang perawat (81%) sebagai perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas II dan III yang tersebar di 11 ruang, dengan jumlah perawat terbanyak adalah ruang Catleya berjumlah 16 perawat (11,3%). Lebih dari separuh jumlah perawat berstatus non PNS dengan jumlah 123 perawat (86,6%). Mereka memiliki gaji pokok paling banyak yaitu < 1.000.000,00 sebanyak 73 orang (51,4%).

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu agar perawat dapat mempertahankan dan juga menumbuhkan sikap kolaborasi interprofesi yang sudah positif ini, serta meningkatkan lagi praktik kolaborasi bagi semua tenaga kesehatan. Sehingga perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dapat lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember”. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti selama menjadi mahasiswa di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota saya yang telah memberikan arahan, bimbingan, kelancaran, kesabaran dan keikhlasannya demi penyempurnaan penelitian skripsi ini;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. seluruh dosen, staff dan karyawan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;

6. Pihak Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang telah mengizinkan peneliti untuk dapat melakukan penelitian di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;
7. Kepala Komite Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap dan Kepala Ruangan rawat inap kelas II dan III yang telah memfasilitasi selama penelitian;
8. ayah,ibu dan keluarga yang telah memberi dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
9. teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas C yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan
10. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Aamiin.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PEMBIMBINGAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1. BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4 Bagi Keilmuan Keperawatan	9
1.4.5 Bagi Profesi Kedokteran dan Keperawatan	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12

2.1 Konsep Perawat	12
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Peran Perawat	12
2.1.3 Fungsi Perawat	14
2.1.4 Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat.....	15
2.2 Multidisiplin, Interdisiplin dan Transdisiplin	17
2.3 Konsep Kolaborasi Interprofesi.....	19
2.3.1 Definisi	19
2.3.2 Model atau Pola Praktik Kolaborasi	21
2.3.3 Syarat-Syarat Kolaborasi	23
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	24
2.3.5 Elemen-Elemen Kolaborasi	26
2.3.6 Indikator Kolaborasi Perawat Dokter	28
2.3.7 Hambatan Pelaksanaan Praktik Kolaborasi Interprofesi	29
2.3.8 Pengukuran Praktik Kolaborasi Perawat	30
2.4 Peran Perawat Sebagai Kolaborator Dalam Praktik Kolaborasi	
Interprofesi	31
2.5 Kerangka Teori.....	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	39
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	41
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	42
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	42
4.3 Lokasi Penelitian	42
4.4 Waktu Penelitian	43
4.5 Definisi Operasional.....	44
4.6 Pengumpulan Data	45
4.6.1 Sumber Data	45

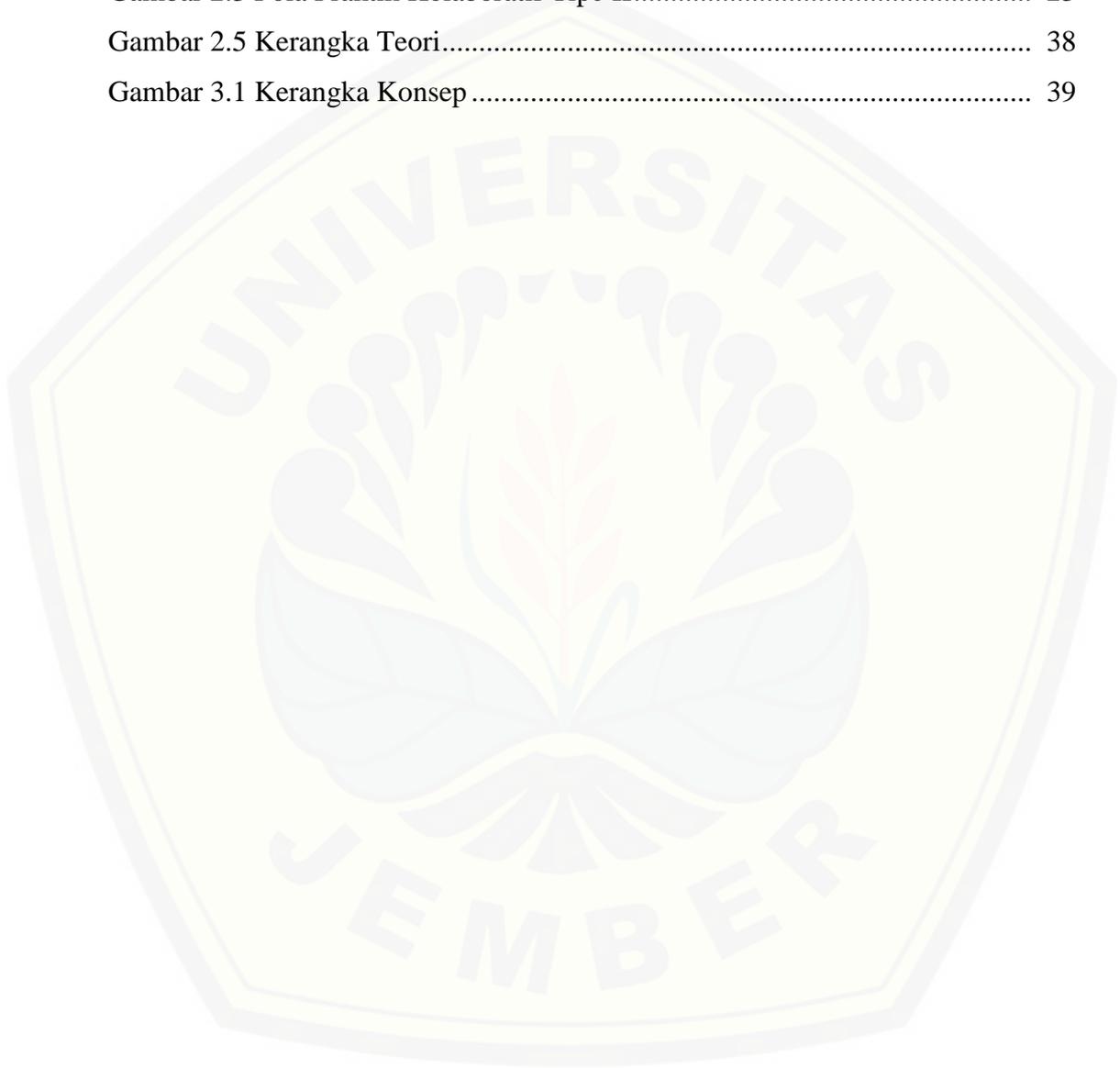
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	47
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	48
4.7 Pengolahan Data.....	49
4.7.1 <i>Editing</i>	49
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Entry</i>	52
4.7.4 <i>Cleaning</i>	52
4.8 Analisis data.....	52
4.9 Etika Penelitian.....	53
4.9.1 Asas Otonomi	54
4.9.2 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	55
4.9.3 Asas Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	56
4.9.4 Asas Keadilan (<i>Justice</i>)	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
5.1 Hasil Penelitian	57
5.1.1 Karakteristik Perawat.....	57
5.1.2 Sikap Kolaborasi Perawat-Dokter	59
5.1.3 Analisa Karakteristik Perawat Dengan Sikap Kolaborasi Perawat- Dokter.....	60
5.1.4 Analisa Sikap Perawat Terhadap Indikator Sikap kolaborasi Perawat- Dokter.....	61
5.2 Pembahasan	62
5.2.1 Gambaran Karakteristik Perawat	62
5.2.2 Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat	65
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	68
5.4 Implikasi Keperawatan.....	69
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1 Simpulan.....	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	73

LAMPIRAN..... 77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Praktik Hirarkis.....	21
Gambar 2.2 Model Praktik Kolaboratif Tipe I.....	22
Gambar 2.3 Pola Praktik Kolaboratif Tipe II.....	23
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39



DAFTAR TABEL

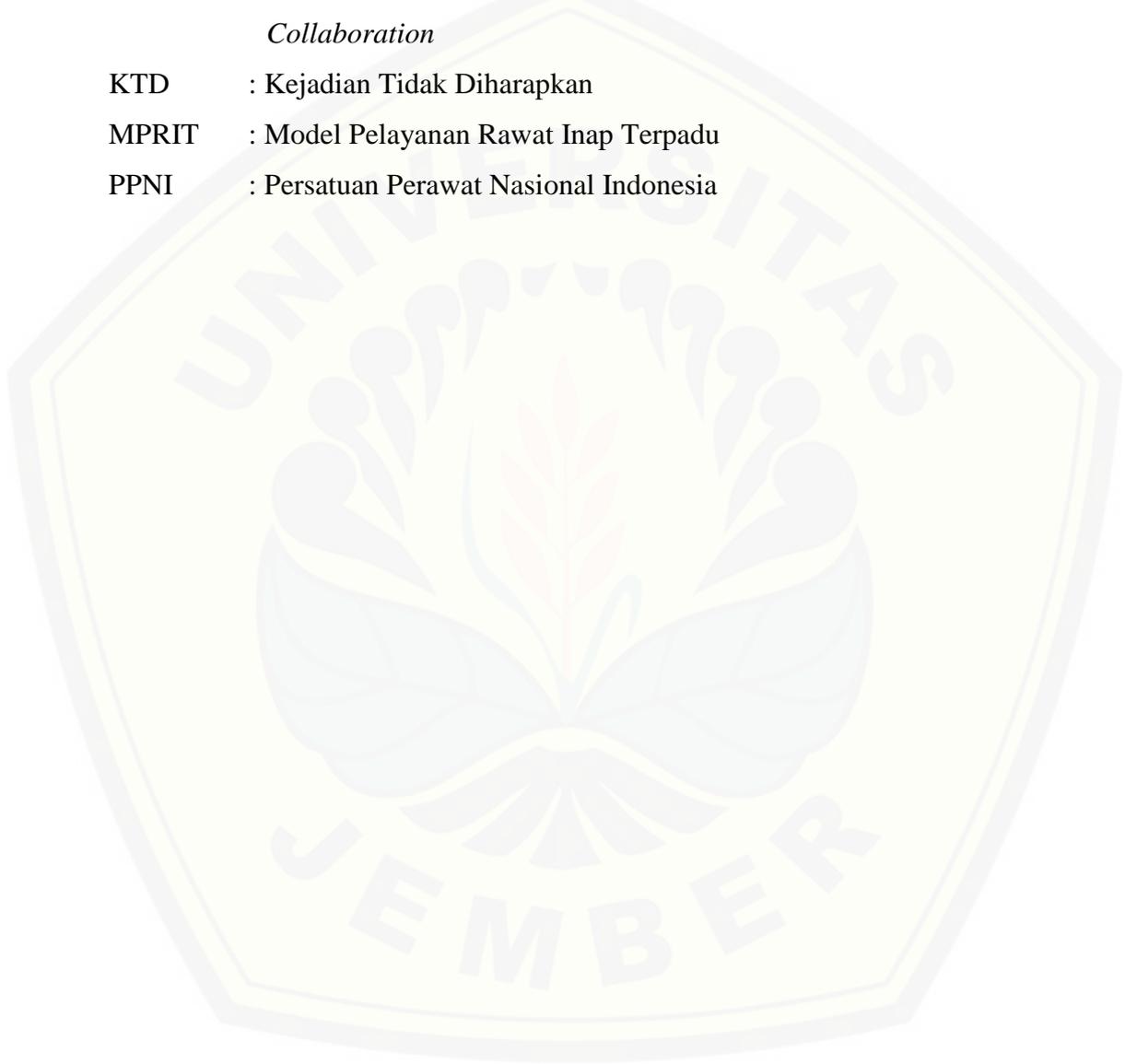
	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Pelayanan Kesehatan Interprofesional	33
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Ruang Rawat Inap Kelas II dan III di RSD dr. Soebandi Jember.....	41
Tabel 4.2 Definisi Operasional	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat	58
Tabel 5.2 Sikap Kolaborasi Perawat-Dokter.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat dengan Sikap Kolaborasi Perawat-Dokter.....	60
Tabel 5.4 Skor Mean Sikap Perawat Terhadap Indikator Kolaborasi Perawat- Dokter	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	78
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	80
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	81
Lampiran 4. Kuesioner Sikap Kolaborasi Perawat-Dokter.....	83
Lampiran 5. Kuesioner <i>The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration</i>	85
Lampiran 6. Hasil Penelitian.....	86
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	90
Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan	92
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.....	95
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian	96
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	100
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi.....	101
Lampiran 13. Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner Penelitian	107

DAFTAR SINGKATAN

- IPC : *Interprofessional Collaboration*
IPE : *Interprofessional Education*
JSAPNC : *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse
Collaboration*
KTD : Kejadian Tidak Diharapkan
MPRIT : Model Pelayanan Rawat Inap Terpadu
PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memiliki beberapa keterampilan maupun pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Terdapat 13 jenis tenaga kesehatan diantaranya yaitu tenaga medis, tenaga gizi, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga psikologi klinis, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga keterampilan fisik, tenaga kesehatan tradisional serta tenaga kesehatan lain (UU No. 36, 2014). Penyelenggaraan pelayanan khususnya yang dilakukan di Rumah Sakit merupakan bentuk pelayanan multidisiplin yaitu dilaksanakan oleh berbagai kelompok profesi dari berbagai tenaga kesehatan (Rokhmah dan Anggorowati, 2017). Memberikan pelayanan perawatan pada pasien dapat dikatakan baik apabila tidak terjadi fragmentasi atau tumpang tindih antar peran dan fungsi dari setiap profesi tenaga kesehatan yang berbeda (Susilaningsih dkk., 2011). Tenaga kesehatan memiliki tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu di era saat ini. Bentuk pelayanan yang bermutu dapat diperoleh melalui terselenggaranya praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan (Kurniawan dkk., 2014).

Kolaborasi interprofesi adalah suatu bentuk kerja sama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga

pasien untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik (WHO, 2010). Praktik kolaborasi interprofesi belum secara maksimal dilakukan oleh semua tenaga kesehatan termasuk perawat. Belum terlaksananya praktik kolaborasi secara maksimal dikarenakan terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Berbagai hambatan dalam pelaksanaan praktik kolaborasi yaitu diantaranya adanya budaya profesi dan stereotip yaitu profesi kesehatan menilai profesi kesehatan lainnya sesuai dengan persepsi mereka masing-masing, komunikasi atau penggunaan bahasa yang tidak konsisten, pengetahuan akan peran dari profesi kesehatan lainnya, pendidikan yang rendah, kurangnya kepercayaan masyarakat dan dokter terhadap perawat, kurangnya rasa *respect* yaitu rasa saling menghargai antar kedua profesi tersebut (WHO, 2013; Ahyamuddin, 2004).

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Utami, Hapsari dan Widyandana (2016) yang menyatakan bahwa pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Panti Rapih memiliki kendala yaitu belum tersosialisasinya pengetahuan kolaborasi interprofesi di rumah sakit sehingga mengakibatkan masih adanya perbedaan persepsi tentang makna kolaborasi interprofesi. Sehingga diketahui dari 84 orang perawat dan 50 orang dokter, sebanyak 16 perawat dan 3 orang dokter masih merasa belum selalu berbagi informasi tentang pasien secara terbuka, sebanyak 12 orang perawat dan 2 orang dokter masih belum selalu bekerja sama sebagai tim, dan sebanyak 26 orang perawat serta 6 orang dokter masih belum selalu merasa memecahkan masalah bersama. Taylor (2009) juga mengatakan bahwa pembatasan terhadap praktik pada perawat akan mempengaruhi sikap kolaborasi yang dilakukan dokter dengan perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatalina dkk., (2015) mengenai persepsi dan penerimaan *Interprofessional Collaborative Practice* didapatkan hasil sebanyak 7 dari 10 responden masih memiliki persepsi yang salah mengenai arti kolaborasi interprofesi. Ketujuh responden tersebut diantaranya 1 responden perawat, 2 responden bidan, 2 responden farmasi dan 2 responden ahli gizi. Sehingga dari penelitiannya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki persepsi yang benar mengenai *interprofessional collaborative practice*. Hal ini disebabkan karena kurangnya paparan informasi pada tenaga kesehatan tersebut mengenai *interprofessional collaborative practice*. Adapun dari hasil penelitian terhadap kolaborasi dokter-perawat dalam asuhan pasien didapatkan rerata skor perilaku individu dokter secara bermakna lebih besar dari perawat pada pengelolaan pasien secara tim dan penyelesaian masalah secara interdisiplin (Susilaningsih dkk., 2011).

Beberapa hambatan mengenai pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi yang telah dijelaskan, akan menjadi penyebab yang akan menimbulkan kerugian dan bahaya, bahkan dapat mengancam jiwa pasien. Hambatan dalam kolaborasi interprofesi ini dapat menjadi penyebab utama terjadinya *medical error*, *nursing error* atau KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) (Utami, Hapsari dan Widyandana, 2016). Banyaknya kasus malpraktik yang meningkat dalam dunia kesehatan dijelaskan oleh Sukardi dkk (2007) dalam Toman (2016) juga disebabkan oleh kelalaian petugas kesehatan yang seharusnya dapat berjalan dengan baik jika sistem kolaborasi dapat dijalankan dengan efektif. Susilaningsih dkk., (2011) menuturkan bahwa apabila praktik kerja sama tidak dilakukan dengan baik, maka

dalam menghadapi kompleksitas permasalahan pasien akan berpotensi menyebabkan *fragmented care*, pelayanan yang tumpang tindih, konflik interprofesional serta keterlambatan pemeriksaan dan tindakan pada pasien.

Selain dampak negatif yang ditunjukkan dari tidak terlaksananya praktik kolaborasi interprofesi, namun ada juga beberapa penelitian yang menunjukkan dampak positif dari adanya praktik kolaborasi interprofesi. Kolaborasi antarprofesional sangat penting untuk perawatan pasien dan semangat tim (Lockhart, 2000). Kolaborasi yang efektif antar profesi kesehatan ini akan menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi, peningkatan hasil perawatan pasien dengan kondisi kronis, penurunan kesalahan medis, menurunnya tingkat kematian pasien rawat inap, mengurangi hospitalisasi, berkurangnya angka komplikasi, berkurangnya durasi pengobatan serta biaya perawatan, (Vanderwielen dkk., 2014; Utami, Hapsari dan Widyandana, 2016; Rokhmah dan Anggorowati, 2017). Hal ini dapat diartikan bahwa praktik kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien dengan semakin beragamnya profesi di bidang kesehatan dan semakin kompleksnya permasalahan pasien (Utami dkk., 2016). Oleh karena itu kolaborasi interprofesi antara dokter dengan perawat maupun profesi kesehatan lainnya sangat diperlukan dan dibutuhkan bagi semua institusi pemberi layanan kesehatan.

Penelitian tentang kolaborasi antara dokter dan perawat dalam asuhan pasien pada Model Pelayanan Rawat Inap Terpadu (MPRIT) merupakan bagian dari *action research* yang bertujuan untuk mengembangkan model asuhan pasien

sebagai basis integrasi antar profesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. MPRIT dikembangkan untuk meningkatkan tata kelola pelayanan pasien di tatanan rawat inap guna mengatasi fragmentasi pelayanan karena tumpang tindihnya peran dan fungsi *care provider* dengan latar belakang profesi yang berbeda (Susilaningsih dkk., 2011). Peningkatan kualitas pelayanan yang ada di rawat inap harus memperhatikan manajemen perawatan pasien yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan tersebut harus berkolaborasi, berkoordinasi, bekerjasama saling memberikan informasi dan memiliki tujuan bersama terhadap kesembuhan pasien (Sugito, 2010).

Perawat merupakan sumber daya terbesar di rumah sakit. Sekitar 40% tenaga keperawatan mempengaruhi kinerja maupun pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Keperawatan yang merupakan komponen garis terdepan dalam pemberi pelayanan kesehatan sangat menentukan baik buruknya citra suatu rumah sakit dalam hal peningkatan kualitas terhadap manajemen perawatan pasien (Anggarawati dan Sari, 2016). Meningkatkan kualitas terhadap perawatan pasien dibutuhkan sikap kolaborasi perawat dengan profesi kesehatan lainnya. Kolaborasi antara dokter dan perawat merupakan suatu bentuk hubungan positif yang telah diidentifikasi sebagai faktor utama terhadap hasil dan kualitas perawatan pasien, dimana dalam memaksimalkan kolaborasi antar keduanya akan menjanjikan peningkatan perawatan pasien, menciptakan peran kerja yang memuaskan serta dapat mengurangi ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan (Sayed dan Sleem, 2011; Utami, Hapsari dan Widyandana, 2016).

Sikap perawat terhadap praktik kolaborasi interprofesi dipengaruhi oleh 3 hal yaitu pendidikan, pengetahuan kolaborasi interprofesi dan pemahaman peran masing-masing profesi kesehatan. Pengetahuan mengenai kolaborasi interprofesi memang sudah seharusnya dimiliki oleh perawat, hal ini dikarenakan pengetahuan dan pemahaman perawat terhadap kolaborasi interprofesi akan memberi pandangan dan nilai-nilai baru yang akan mempengaruhi sikap perawat terhadap kolaborasi interprofesi (Utami, Hapsari dan Widyandana 2016). Selain itu dalam penelitian Pfaff dkk (2014) juga dikatakan bahwa pengetahuan klinis perawat juga akan meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan kolaborasi interprofesi, karena memiliki pengetahuan klinis yang baik memungkinkan perawat untuk lebih percaya diri dalam bertukar informasi dengan profesi kesehatan lainnya. Rumanti (2009) menyatakan bahwa kolaborasi tidak akan terjalin dengan baik apabila pemberi pelayanan kesehatan tidak mengetahui makna kolaborasi itu sendiri.

Kolaborasi interprofesi dapat terjadi jika perilaku antar profesi kesehatan dapat bekerja sama sebagai mitra dan setara sebagai suatu tim dengan saling mengakui kompetensi dan kontribusi masing-masing, saling menghormati dan menghargai, serta saling menaruh kepercayaan dalam mencapai tujuan yang sama (Utami, Hapsari dan Widyandana, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumanti (2009) bahwa ternyata terdapat 3 indikator yang berhubungan dalam praktik kolaborasi perawat dengan pengetahuan perawat yaitu diantaranya adalah kontrol kekuasaan, lingkup praktek serta kepentingan bersama. *International Education Collaborative Expert Panel* (2011) menetapkan bahwa kerja sama

interprofesi dokter-perawat memerlukan adanya pemahaman kolaborasi interprofesi dan penguasaan kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi. Kompetensi inti praktik yang dimaksud meliputi etika praktek interprofesi, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesi serta kerja sama tim. Penelitian yang dilakukan Way dkk (2000) dalam Utami, Hapsari dan Widyandana (2016) memaparkan bahwa terdapat tujuh elemen tercapainya kolaborasi yang efektif diantaranya, komunikasi, saling menghormati dan mempercayai, otonomi, kooperasi, akuntabilitas, koordinasi dan asertifitas.

Sehingga dari beberapa permasalahan yang sudah dijelaskan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tentang sikap kolaborasi antar profesi kesehatan yaitu antara perawat dengan dokter.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran sikap kolaborasi interprofesi perawat – dokter di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran sikap kolaborasi interprofesi perawat dengan profesi dokter.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik perawat dalam praktik

kolaborasi interprofesi.

- b. Mengetahui dan mengidentifikasi gambaran sikap kolaborasi perawat dengan dokter.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan yang lebih luas dan pengetahuan yang lebih banyak lagi bagi penelitian-penelitian selanjutnya, menambah pengetahuan tentang bagaimana sikap perawat dan dokter yang terjadi di lapangan, menambah pengetahuan terkait arti kolaborasi serta memahami arti kolaborasi interprofesi khususnya di bidang kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa maupun pihak akademika yang lainnya terutama pada Bidang Manajemen Keperawatan dalam mengembangkan keilmuannya serta mendorong penerapan kurikulum IPE dalam program pendidikan.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Data dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi pihak pemberi layanan kesehatan yang ada di masyarakat. Pihak institusi pelayanan kesehatan yang di dalamnya tidak hanya terdiri dari satu profesi saja melainkan multi profesi dapat meningkatkan kolaborasi interprofesi

yang lebih baik lagi guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Serta terkait program yang dijalankan oleh pihak institusi dapat berjalan dengan baik.

1.4.4 Bagi Keilmuan Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bentuk pengembangan maupun pengoptimalan kerja sama antar profesi kesehatan. Pelayanan keperawatan dapat meningkatkan peran kolaborasi maupun *care provider* pada pasien.

1.4.5 Bagi Profesi Kedokteran dan Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan bagi dokter maupun perawat dalam meakukan kolaborasi interprofesi serta mendorong untuk melakukan peningkatan kolaborasi interprofesi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Tahun	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Tempat	Instrumen	Hasil
Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih	Lucia Utami, Sunartini Hapsari dan Widyandana	2016	<i>Cross Sectional</i>	134 sampel, <i>Purposive sampling</i> untuk sampel dokter dan <i>simple randomized sampling</i> untuk sampel perawat	Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Rapih Yogyakarta	1. <i>The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician Nurse Collaboration</i> 2. <i>The Stichler Collaborative Behavior Scale</i>	Terdapat hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dokter serta perawat terhadap praktik kolaborasi interprofesi.
Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat	Erlina Rumanti	2009	<i>Cross sectional</i>	105 sampel perawat	Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dokter Amino Gondohutomo Semarang	Kuesioner yang telah di uji validitas dan realibilitas	Hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antar pengetahuan kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama dengan

Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondhohutomo Semarang							praktek kolaborasi perawat dokter. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan kepentingan bersama, tujuan bersama terhadap praktek kolaborasi perawat dokter.
<i>Nurse-Physician Collaboration: A Comparative Study Of Attitudes Of Nurses and Physicians at Mansoura University Hospital</i>	Karima A. EL Sayed dan Wafaa F. Sleem	2011	<i>Cross Sectional</i>	97 sampel perawat dan 38 sampel dokter	Rumah Sakit Universitas Mansoura	<i>The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician Nurse Collaboration</i>	Hasil menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap lebih positif terhadap kolaborasi perawat-dokter daripada dokter

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi

Menurut UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan disebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. ICN (*International Council of Nursing*, 1965) juga menjelaskan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat, serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

2.1.2 Peran Perawat

Peran perawat dalam Budiono dan Pertami (2015) diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Adapun beberapa peran perawat diantaranya sebagai berikut :

- a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan

dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

- b. Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien-mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. Pendidik / *educator*, dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan.
- g. Peneliti, perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Adapun fungsi yang dimiliki perawat dibagi menjadi dua yaitu fungsi independen dan fungsi dependen (Budiono dan Pertami, 2015).

a. Fungsi Independen

Terkait dengan fungsi independen, yakni tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri sesuai keilmuannya serta bertanggung jawab terhadap klien akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Beberapa contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen yaitu membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya, mengkaji riwayat kesehatan pasien atau keluarga serta dapat melakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan pasien.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen memiliki arti dimana perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, sehingga setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter itu sendiri. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi dependen misalnya pemberian obat kepada pasien atau melakukan tindakan menyuntik.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi Interdependen ini diartikan bahwa tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi interdependen ini dapat terlihat ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi

mengupayakan kesembuhan pasien. Contoh bentuk tindakan perawat dalam menjalankan fungsi interdependen ini misalnya, untuk menangani pasien ibu hamil dengan menderita diabetes perawat bersama ahli gizi dan dokter kandungan berkolaborasi membuat rencana asuhan keperawatan untuk menentukan gizi yang baik bagi ibu dan janinnya serta bersama dokter kandungan berkolaborasi untuk meningkatkan perkembangan janin.

2.1.4 Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat

Dijelaskan dalam Budiono dan Pertami (2015) ada beberapa tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*)
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*)
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Adapun tugas dan wewenang perawat yang tercantum dalam Undang

Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyebutkan dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan dan masyarakat perawat berwenang :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- f. Melakukan rujukan
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas tersedia
- k. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat
- l. Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat
- m. Membantu penemuan kasus penyakit
- n. Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat

- o. Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- p. Melakukan rujukan kasus
- q. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- r. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- s. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- t. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- u. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- v. Mengelola kasus, dan
- w. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif

2.2 Multidisiplin, Interdisiplin dan Transdisiplin

Penggabungan berbagai disiplin menurut Prentice (1990) terbagi ke dalam 3 hal yaitu multidisiplin, interdisiplin dan transdisiplin. Multidisiplin merupakan pendekatan dalam pemecahan suatu masalah dengan menggunakan tinjauan berbagai sudut pandang banyak ilmu yang relevan. Multidisiplin dapat juga dikatakan sebagai kombinasi dari berbagai disiplin ilmu dalam tugas, tidak harus bekerja secara terintegrasi atau terkoordinasi. Ciri-ciri dari multidisiplin diantaranya setiap bagian ikut berperan cukup besar, melakukan perencanaan pengelolaan bersama, setiap bagian beraktivitas berdasarkan batasan ilmunya serta dalam pelayanan kesehatan, berbagai bidang ilmu berupaya mengintegrasikan pelayanan untuk kepentingan pasien. Namun setiap disiplin memiliki batas tegas untuk tidak memasuki ranah ilmu lain.

Interdisiplin diartikan sebagai interaksi intensif antar satu atau lebih disiplin, baik yang langsung berhubungan maupun yang tidak, melalui program-program

pengajaran dan penelitian dengan tujuan melakukan integrasi konsep, metode dan analisis (Prentice, 1990). Interdisiplin ini merupakan kombinasi dari berbagai disiplin ilmu dalam tugas, namun dalam pemecahan suatu masalah saling bekerjasama dengan disiplin ilmu lain, saling berkaitan. Pendekatan interdisiplin ialah pendekatan dalam pemecahan masalah dengan menggunakan tinjauan berbagai sudut pandang ilmu serumpun yang relevan dan terpadu. Serumpun ialah ilmu-ilmu yang berada dalam rumpun ilmu tertentu misalkan rumpun ilmu kesehatan. Sedangkan ilmu yang relevan ialah ilmu-ilmu yang digunakan cocok dalam memecahkan suatu masalah. Ciri-ciri dari interdisiplin yaitu diantaranya menyadari akan tumpang tindih kompetensi dan menerapkan dalam praktek sehari-hari, memahami keunikan peran berbagai disiplin yang merupakan modal bersama, terdapat keinginan untuk memikul beban berat bersama, hasrat untuk saling berbagi pengalaman dan pengetahuan. Interdisiplin dimulai dari disiplin, setelah itu mengembangkan permasalahan seputar disiplin tersebut (Meeth, 2012).

Selanjutnya mengenai pengertian transdisiplin yang diartikan sebagai upaya mengembangkan sebuah teori atau aksioma baru dengan membangun kaitan dan keterhubungan antarberbagai disiplin (Prentice, 1990). Transdisiplin merupakan perpaduan berbagai ilmu yang digunakan untuk memecahkan suatu masalah dengan cara mengkomunikasikan antara beberapa pakar dari berbagai disiplin ilmu dan saling membagi cara pandang masing-masing untuk memecahkan masalah tersebut (Flinterman dkk., 2001). Adapun ciri-ciri dari transdisiplin yaitu memfokuskan pada permasalahan kompleks, melibatkan lebih dari dua disiplin (lintas disiplin) dengan sudut pandang masing-masing, serta dimulai dari masalah

dan secara bersama sama menggunakan berbagai disiplin lain berupaya memecahkan masalah tersebut (Meeth, 2012).

Model multidisiplin tidak lagi mendukung pelayanan kesehatan kepada pasien yang semakin kompleks karena tidak ada satupun profesi kesehatan yang mempunyai segala pengetahuan secara utuh yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien. Praktik interdisiplin dalam dunia kesehatan atau yang biasa disebut kolaborasi interprofesional merupakan kerjasama kemitraan dalam tim kesehatan yang melibatkan profesi kesehatan dan pasien melalui koordinasi dan kolaborasi untuk pengambilan keputusan bersama seputar masalah-masalah kesehatan. Menurut Bigley (2006) pendekatan interdisiplin sangat bermanfaat untuk menjembatani tumpang tindihnya peran para praktisi kesehatan dalam menyelesaikan masalah pasien.

2.3 Konsep Kolaborasi Interprofesi

2.3.1 Definisi

Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan proses kolaborasi yang terdiri dari dua atau lebih tenaga kesehatan yang berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal (Poltekkes, 2016). WHO (2010) menjelaskan bahwa kolaborasi interprofesi adalah suatu bentuk kerja sama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga pasien untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien dalam berkolaborasi bertujuan untuk mengoptimalkan efektifitas kinerja, efisiensi biaya dan

meningkatkan kepuasan pasien. Praktik kerjasama interprofesi ini menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien melalui proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi (CFHC-IPE, 2014).

Praktik kolaborasi dalam pelayanan kesehatan terjadi ketika banyak tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi yang berbeda memberikan layanan yang komprehensif dengan bekerja bersama pasien, keluarga pasien atau penjaga pasien dan komunitas untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi di seluruh area kesehatan (WHO, 2010). Praktik kolaborasi yang dimaksud yang berhubungan dengan klinis dan non klinis seperti diagnosis, perawatan, pengawasan, komunikasi kesehatan, manajemen dan teknik sanitasi. Setelah hampir selama 50 tahun dilakukan penelitian, bukti yang cukup untuk menunjukkan pendidikan interprofessional memungkinkan praktek kolaborasi efektif yang dapat mengoptimalkan layanan kesehatan, memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan hasil kesehatan (WHO, 2010). Adapun beberapa bukti penelitian menurut WHO (2010) telah menunjukkan hasil bahwa praktik kolaborasi dapat meningkatkan kordinasi pelayanan kesehatan, penggunaan spesialis dengan sumber daya klinis yang tepat dan meningkatkan kesehatan seseorang dengan penyakit kronis. Selain itu bukti dari berhasilnya praktik kolaborasi dibuktikan dengan berkurangnya total komplikasi pasien, lama tinggal di rumah sakit, ketegangan dan konflik diantara pengasuh, pergantian staf, tingkat kesalahan klinis serta mengurangi angka kematian.

2.3.2 Model atau Pola Praktik Kolaborasi

Menurut Siegler dan Whitney (1999) terdapat 3 model dalam praktik kolaborasi yaitu model praktek hirarkis, model praktik kolaboratif tipe I, dan model praktik kolaboratif tipe II.

a. Model praktik hirarkis

Model praktik hirarkis ini menekankan komunikasi satu arah, dimana kontak terbatas antar pasien dan dokter. Dokter merupakan tokoh yang dominan dalam pelayanan kesehatan pada pasien.

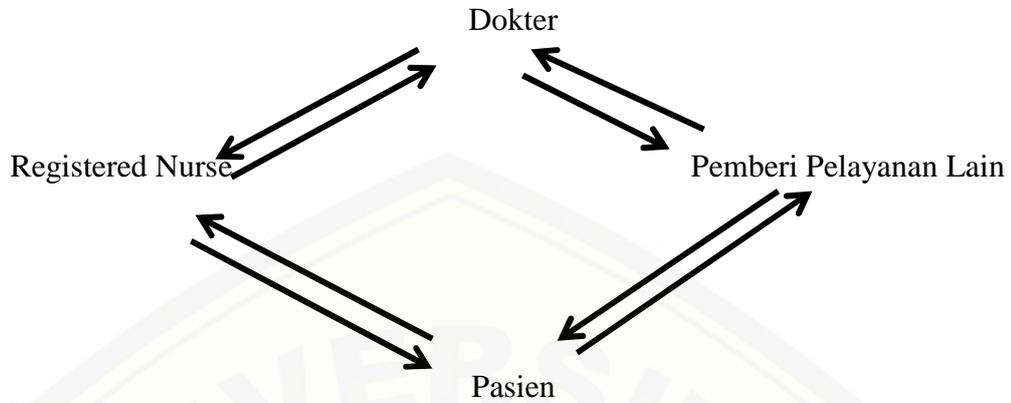


Gambar 2.1 Model Praktik Hirarkis

Burchell,R.C, Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983) dalam Siegler dan Whietney (1994)

b. Model praktik kolaboratif tipe I

Model praktik kolaboratif tipe I ini menekankan komunikasi dua arah, tetapi tetap menempatkan dokter pada posisi utama dan membatasi hubungan antara dokter dan pasien.

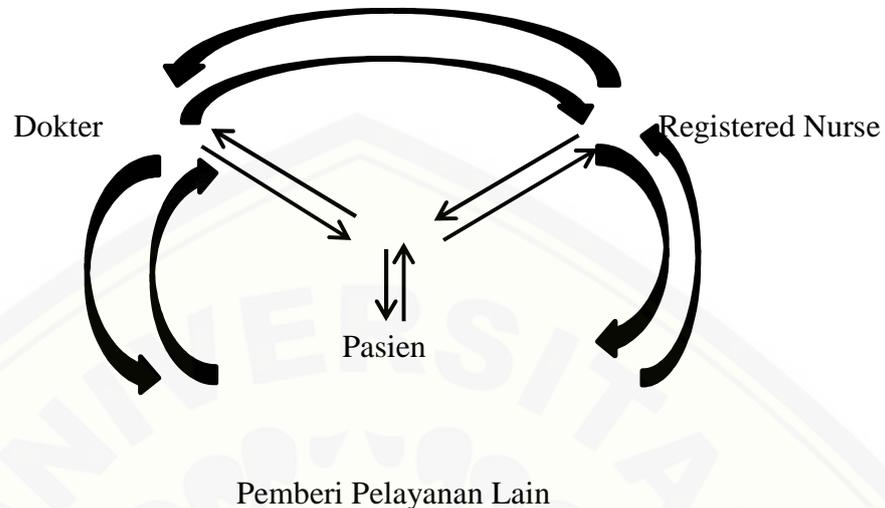


Gambar 2.2 Model Praktik Kolaboratif Tipe I

Burchell,R.C, Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983) dalam Siegler dan Whietney (1994)

c. Model praktik kolaboratif tipe II

Pada model praktik kolaboratif tipe II ini lebih berpusat pada pasien dan semua pemberi layanan kesehatan harus saling bekerja sama dengan pasien. kolaborasi yang dilakukan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya semuanya harus tetap berorientasi kepada pasien. Model ini menggambarkan lingkaran yang menekankan kontinuitas, kondisi timbal balik satu dengan yang lain. Sehingga tidak ada satu pemberi layanan kesehatan yang mendominasi secara terus menerus.



Gambar 2.3 Pola Praktik Kolaboratif Tipe II

Burchell, R.C, Thomas D.A., dan Smith H.L. (1983) dalam Siegler dan Whietney (1994)

Pola-pola di atas tersebut memperlihatkan perbedaan antara gabungan multidisiplin dan gabungan antar-disiplin. Setiap kelompok yang terdiri dari pemberi pelayanan dengan lebih dari satu jenis disiplin disebut multidisiplin. Istilah antar-disiplin dicadangkan untuk praktik dengan interaksi kolaborasi antar anggota berbagai disiplin. Ketiga pola atau model di atas menggambarkan praktik multi-disiplin, namun hanya kedua model yang terakhir yang dapat dianggap antar-disiplin (Siegler dan Whitney, 1999).

2.3.3 Syarat-Syarat Kolaborasi

Terdapat 3 kriteria yang harus dipenuhi sebagai syarat terlaksananya kolaborasi (Siegler dan Whitney, 1999). Beberapa syarat tersebut yaitu :

- a. Melibatkan beberapa tenaga ahli atau multiprofesi dengan bidang keahlian

yang berbeda yang dapat bekerjasama timbal balik secara mulus.

- b. Anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerjasama.
- c. Kelompok harus memberikan pelayanan yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut.

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kerjasama Interprofesi

Weaver (2008) menjelaskan bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kerjasama interprofesi yaitu diantaranya faktor anteseden, proses dan hasil. Faktor-faktor tersebut yang dapat meningkatkan maupun menghambat proses kerjasama.

a. Faktor anteseden (*antecedents*)

1) Pertimbangan sosial dan intrapersonal

Dasar dari pertimbangan sosial ini berawal dari kesadaran seseorang bahwa harus membentuk suatu kelompok agar dapat bekerja secara efektif dan efisien. Anggota tim harus memiliki tipe kepribadian yang baik dan sikap untuk bekerjasama yang baik.

2) Lingkungan fisik

Lingkungan kerja dan kedekatan diantara anggota tim dapat memfasilitasi atau bahkan menghambat terjadinya kolaborasi. Lingkungan kerja yang baik harus mendukung kemampuan anggota tim mendiskusikan beberapa ide dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

3) Faktor organisasional

Institusi atau kelembagaan sangat berperan dalam mengurangi hambatan

dalam kolaborasi lintas profesi. Kebijakan yang dibuat oleh institusi tersebut harus dapat mendorong terciptanya kerjasama antar profesi kesehatan.

b. Proses

1) Faktor perilaku

Perilaku bekerjasama antar profesi kesehatan merupakan kunci mengatasi hambatan dalam proses kolaborasi. Perilaku bekerjasama memiliki tujuan untuk meredakan ketegangan antara profesi kesehatan, selain itu untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi biaya perawatan pasien.

2) Faktor interpersonal

Dalam hubungan interpersonal harus terdapat peran yang jelas. Dimana setiap profesi harus mengetahui peran profesi yang lain, sehingga dapat berbagi peran sesuai kompetensi masing-masing profesi.

3) Faktor intelektual

Institusi pendidikan profesi kesehatan memegang peranan sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kolaborasi interprofesi. Kolaborasi dapat berjalan dengan baik apabila setiap profesi kesehatan memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang setara.

c. *Outcome and opportunity*

1) Upaya meningkatkan kerjasama interprofesi

Diperlukan adanya kurikulum yang dapat melatih mahasiswa tenaga kesehatan untuk berkolaborasi sejak jenjang pendidikan agar mereka terbiasa dengan profesi lain sampai ketika berada di dunia kerja (Reeves,

2011 dalam CFHC-IPE, 2014).

2) Penerapan kerjasama interprofesi

Dalam penerapan kerjasama interprofesi ini, anggota tim dapat saja mengalami konflik. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman tentang perawatan yang berfokus pada komunikasi dan sikap yang mengacu pada keselamatan pasien yang merupakan prioritas utama.

Selain faktor anteseden, proses dan hasil yang dijelaskan oleh Weaver (2008), ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi sikap perawat terhadap praktik kolaborasi menurut Utami, Hapsari dan Widyandana (2016) yaitu diantaranya :

- a. Pendidikan
- b. Pengetahuan tentang kolaborasi interprofesi, dan
- c. Memahami peran masing-masing profesi kesehatan lainnya

2.3.5 Elemen-Elemen Kolaborasi

Terdapat delapan elemen kolaborasi agar pelaksanaan kolaborasi berjalan efektif (Rumanti, 2009). Kedelapan elemen-elemen tersebut yaitu :

- a. Kerjasama

Kerjasama disini diartikan sebagai bentuk menghargai pendapat orang lain yang bersedia merubah kepercayaan secara individu.

- b. Asertifitas

Pengertian dari asertifitas yaitu dimana anggota tim kolaborasi menawarkan informasi atas dasar kemauan individu, menghargai pendekatan masing-masing disiplin ilmu serta menjamin pendapat masing-masing individu benar-

benar didengar dan adanya konsensus bersama yang ingin dicapai.

c. Tanggung jawab

Setiap individu atau masing-masing profesi mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan yang telah dibuat, baik individu sebagai suatu profesi atau sebagai satu tim dalam mengelola pasien.

d. Komunikasi

Setiap profesi atau anggota dalam tim diharuskan membagi informasi penting terkait perawatan pasien dan isu yang relevan untuk membuat keputusan klinis. Setiap individu secara terbuka mampu mengemukakan ide-ide dalam pengambilan keputusan dalam hal pengelolaan pasien.

e. Otonomi

Otonomi disini diartikan sebagai kemandirian (*independent*) anggota tim dalam batas kompetensi masing-masing profesi. Masing-masing profesi memiliki kebebasan mengaplikasikan ilmu dalam mengelola pasien sesuai dengan kompetensinya.

f. Koordinasi

Koordinasi diperlukan untuk efisiensi organisasi yang dibutuhkan dalam perawatan pasien, mengurangi duplikasi dan menjamin orang yang berkualifikasi dalam menyelesaikan permasalahan.

g. Tujuan umum

Kolaborasi didasarkan pada konsep tujuan umum, kontribusi praktisi profesional, kolegalitas, komunikasi dan praktek yang difokuskan kepada pasien.

h. Mutual respect and trust

Norsen (1995) dalam Rumanti (2009) kepercayaan adalah konsep umum untuk semua kolaborasi. Tanpa adanya rasa percaya maka kerjasama tidak akan ada, asertif menjadi ancaman, menghindar dari tanggung jawab, terganggunya komunikasi serta otonomi yang ditekan dan koordinasi tidak akan terjadi.

2.3.6 Indikator Kolaborasi Perawat-Dokter

Menurut Siegler dan Whitney (1999) terdapat 4 indikator dalam pelaksanaan praktik kolaborasi antara perawat dengan dokter diantaranya yaitu :

a. Kontrol kekuasaan

Berbagi kontrol kekuasaan bersama dapat terbina apabila baik dokter maupun perawat mendapat kesempatan sama untuk mendiskusikan pasien tertentu. Karena kemungkinan jika hal tersebut tidak ada mungkin saja akan ada informasi yang terlewat saat memberikan perawatan pada pasien.

b. Lingkungan praktik

Lingkungan praktik disini menunjukkan suatu kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak. Walaupun perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang terpisah sesuai dengan peraturan dari negara yang bersangkutan tetapi ada tugas-tugas tertentu yang harus dibina bersama.

c. Kepentingan bersama

Para teoritis menjabarkan kepentingan bersama secara operasional menggunakan istilah tingkat ketegasan masing-masing (usaha untuk memuaskan kepentingan sendiri dan faktor kerja sama (usaha untuk

memuaskan kepentingan pihak lain).

d. Tujuan bersama

Meskipun pada saat-saat tertentu tujuan dapat tumpang tindih dengan lingkungan praktik (misalnya diagnosa penyakit atau gangguan tubuh, tetapi tujuan tersebut sifatnya lebih terorientasi pada pasien dan dapat membantu menentukan bidang tanggung jawab yang erat kaitannya dengan prognosis pasien. Contoh tujuan yang menjadi sepenuhnya tujuan dari perawat yaitu misalnya memelihara integritas kulit dan pengaturan pola eliminasi. Kemudian contoh dari sebuah tanggung jawab yang sepenuhnya dipegang oleh dokter yaitu misalnya penentuan waktu kapan pasien diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Contoh dari tujuan bersama yang dilakukan perawat maupun dokter salah satunya yaitu pencegahan infeksi.

2.3.7 Hambatan Pelaksanaan Praktik Kolaborasi Interprofesi

Menurut WHO (2013) terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan praktik kolaborasi yaitu :

a. Budaya profesi dan Sterotip

Budaya profesi adalah suatu fungsi keyakinan, nilai kebiasaan dan perilaku. Budaya profesi diidentifikasi sebagai warisan sosial suatu tim dengan berbagai profesi berbeda di dalamnya, dimana pemikiran dan perilaku satu profesi berbeda terhadap kelompok profesi lainnya dan cenderung diturunkan dari generasi ke generasi.

b. Penggunaan bahasa yang berbeda dan tidak konsisten

Banyak istilah yang digunakan dalam untuk menggambarkan kolaborasi

interprofesional. Banyak sebagian orang yang belum paham mengenai perbedaan multidisiplin, transdisiplin dan interdisiplin dalam program profesi kesehatan.

c. Akreditasi dan kurikulum

Dibutuhkan pencapaian kolaborasi interprofesi dengan menerapkan kurikulum berbasis IPE (*Interprofessional Education*) di tingkat pendidikan.

d. Pengetahuan akan ruang lingkup profesi kesehatan yang lain

Setiap masing-masing profesi harus dapat memahami akan peran dan fungsi dari profesi kesehatan yang lain. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi tumpang tindih peran dalam praktik kerjasama untuk mengelola pasien.

2.3.8 Pengukuran Praktik Kolaborasi Perawat

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kolaborasi interprofesi yang salah satunya yaitu kolaborasi antara perawat dengan dokter beraneka ragam. Terdapat dua alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur praktik kolaborasi, yaitu :

a. *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration*

Kuesioner ini dikembangkan oleh Perguruan Tinggi Kedokteran Jefferson di Universitas Thomas Jefferson pada tahun 2001. *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* (JSAPNC) dirancang pertama kali oleh peneliti dari *Jefferson Medical College* , Philadelphia, Pennsylvania (Sterchi, 2007) yang dikembangkan untuk meniai sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi. Kuesinor ini berisi 15 item pertanyaan dengan menggunakan 4 poin skala *likert* dari sangat setuju,

cenderung setuju, cenderung tidak setuju dan sangat tidak setuju.

b. *Stichler Collaborative Behavior Scale (CBS)*

Stichler Collaborative Behavior Scale dikembangkan oleh Jaynelle F. Stichler pada tahun 1991. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang dikembangkan untuk mengukur persepsi responden dari perilaku kolaborasi antara perawat dan dokter bagian pertama dan bagian kedua antara perawat dengan manajer dalam hubungan departemen yang spesifik. Skala ini telah digunakan untuk mengukur pengaruh kolaborasi dalam memprediksi kepuasan kerja dan antisipasi pergantian. Berisi 20 item pertanyaan di bagian satu maupun bagian kedua. Kuesioner ini menggunakan 4 poin skala *likert* yaitu jarang, kadang-kadang, sering dan hampir selalu.

2.4 Peran Perawat Sebagai Kolaborator Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesi

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan atau kesehatan, pendidik serta sebagai peneliti. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dapat berfungsi secara mandiri maupun melalui kerjasama (kolaborasi). Praktik keperawatan diberikan untuk klien individu, keluarga maupun masyarakat melalui asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain maupun dengan sektor terkait lainnya (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005).

Tindakan kolaborasi keperawatan dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sektor terkait lain diantaranya yaitu adalah pengembangan dan pelaksanaan

program kesehatan lintas sektoral untuk peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, perencanaan terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien bersama dengan tenaga profesi kesehatan lain. Selain itu di dalam Standar Kompetensi Perawat Indonesia yang dijelaskan dalam PPNI (2005) disebutkan bahwa bentuk Pelayanan Kesehatan Interprofesional yang dilakukan oleh perawat yaitu sebagai berikut.



Tabel 2.1 Pelayanan Kesehatan Interprofesional

No	Pembantu Keperawatan	Perawat Vokasional	Perawat Profesional		
			Ners	Ners Spesialis	Ners Konsultan
1.	Memahami beberapa peran dan ketrampilan pemberi asuhan lain yang berhubungan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	Menciptakan lingkungan yang membangun kepercayaan diantara pemberi asuhan kesehatan, memahami pengetahuan dan ketrampilan berbagai profesi dan disiplin ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2.	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang dapat dijangkau oleh klien.	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan dalam area khusus.	Menggunakan kepemimpinan pembangunan tim, negoisasi dan ketrampilan menyelesaikan konflik untuk membangun hubungan intra atau inter profesional, lembaga lain, dan masyarakat guna meningkatkan kualitas asuhan dan meningkatkan kualitas asuhan serta mengatasi hambatan untuk menjangkau pelayanan.

Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif.	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif.	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif.	Melibatkan diri secara aktif dalam meningkatkan praktik kerja kolaboratif inter dan antar profesional dalam lingkungan praktik.
Menyampaikan pandangan pasien/klien atau pemberi pelayanan untuk membantu pembuatan keputusan oleh tim interprofesional.	Memaparkan dan mendukung pandangan klien, keluarga atau pemberi pelayanan selama pembuatan keputusan oleh tim interprofesional.	Memaparkan pandangan klien, keluarga atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama.	Memaparkan pandangan klien, keluarga atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dan /atau mengarahkan dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama.
Merujuk klien kepada perawat teregister untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk klien untuk memastikan klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk klien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	Merujuk klien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk meningkatkan keberlangsungan asuhan dan menjamin klien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.

Sumber : Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005

Proses kolaborasi antardisiplin akan tercapai jika berbagai disiplin yang terlibat memiliki kebebasan untuk bertemu dan membahas kebutuhan pasien dan menyusun suatu rencana perawatan pasien secara komprehensif atau keseluruhan. Proses dan rencana perawatan tersebut harus cukup fleksibel untuk diubah sesuai perubahan status pasien selama pasien sakit, dirawat di rumah sakit ataupun selama perawatan selanjutnya. Pada kasus perawatan akut di rumah sakit, salah satu bentuk peningkatan interaksi antar anggota disiplin maupun beberapa disiplin ilmu kesehatan yaitu pada saat pemeriksaan keliling (ronde rutin). Pemeriksaan keliling ini berfungsi sebagai sarana mencari kasus, berkoordinasi serta berkomunikasi antar disiplin. Idealnya kelompok antar disiplin tersebut melibatkan seorang dokter, perawat, pekerja sosial, ahli gizi, ahli terapi rehabilitasi, koordinator perawatan di rumah, dan ahli farmasi (Siegler dan Whitney, 1999). Beberapa keterlibatan interprofesi maupun multiprofesi ini karena berkaitan dengan beberapa hal yang akan dibahas pada pemeriksaan keliling (ronde) yaitu sebagai berikut :

- a. Diagnosis pasien
- b. Pengobatan dan tindakan
- c. Status mental
- d. Kemampuan melakukan AKS (mandi, berpakaian, makan, toileting, mobilitas, berpindah, dsb)
- e. Status nutrisi
- f. Status penglihatan dan pendengaran
- g. Kemampuan sistem bantuan, termasuk yang tinggal bersama pasien

- h. Tanggal kemungkinan pasien diizinkan pulang
- i. Tempat yang dituju ketika pasien diizinkan pulang
- j. Pelajaran yang dibutuhkan serta jasa tau terapi lanjutan lainnya.

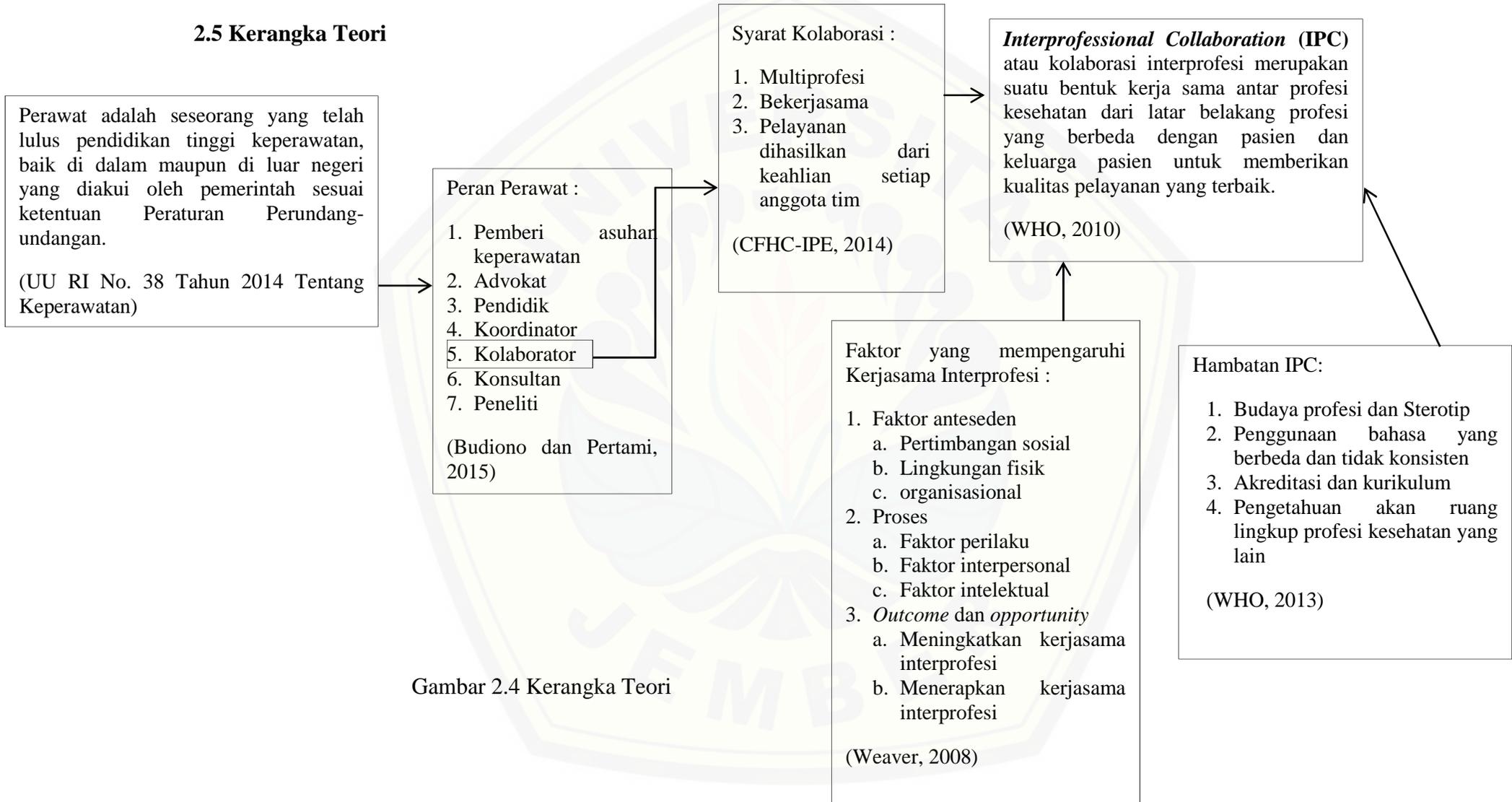
Meskipun perawat dan dokter memahami makna kolaborasi tetapi tugas dan filsafat mereka sering berbeda jalur antara alur tradisional “perawatan” dan “penyembuhan”. Davidson dan Lauver (1984) dalam Siegler dan Whitney (1999) menemukan bagaimana dokter mengidentifikasi pasien yang menghadapi kondisi fisik dengan resiko tertinggi sebagai ungkapan utama peran mereka, sedangkan para perawat mengidentifikasi situasi yang memerlukan dukungan psikososial dan pendidikan kesehatan sebagai ungkapan utama peran mereka. Pada studi etnografik tentang gaya pemberi perawatan, perawat dinyatakan lebih mengutamakan masalah-masalah psikososial dibandingkan dengan dokter. Selain itu saat perawat mempelajari riwayat medis dan pilihan terapeutik pasien nyeri abdomen diketahui bahwa perawat lebih banyak mengajukan pertanyaan terkait dengan program terapeutik dibandingkan dokter. Perawat juga memanfaatkan cara pendekatan non-farmakologis (Siegler dan Whitney, 1999).

Hubungan yang terjalin antara perawat dan dokter adalah dua profesi yang memiliki peran cukup signifikan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Hubungan dokter dan perawat ini bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi dapat berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien. Interaksi keduanya juga merupakan interaksi yang dalam sehari hari banyak dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu dalam Undang Undang No. 38 Tahun 2014 pasal 30 ayat 1 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai

pemberi asuhan keperawatan perawat berwenang memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.

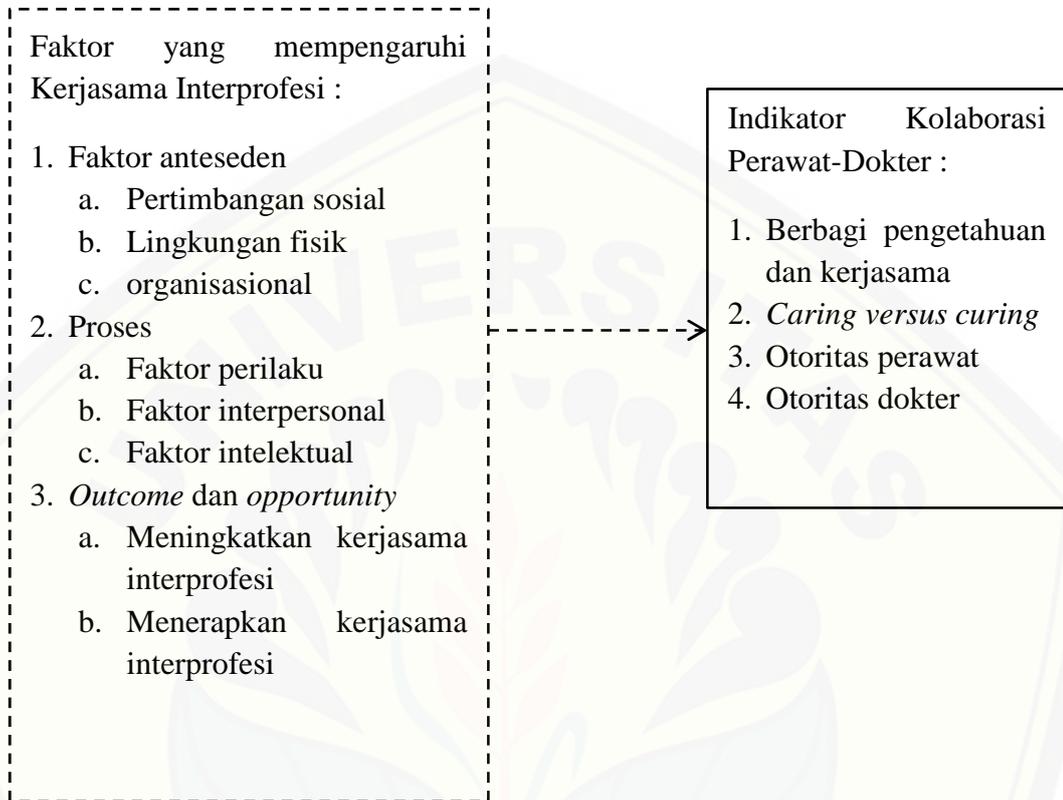
Bentuk interaksi kerjasama antara profesi dokter dan perawat yang dijelaskan dalam Undang Undang No. 38 Tahun 2014 pada Pasal 32 menjelaskan bahwa pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Sedangkan pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: diteliti



: tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan penelitian yang terdiri atas beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk memperoleh data atau fakta (Lapau, 2012). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu deskriptif eksploratif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang di dalamnya tidak ada analisis hubungan antar variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, dan siapa (Lusiana dkk., 2015). Sedangkan penelitian deskriptif eksploratif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan data dasar, yang diperlukan sebagai dasar penelitian lebih lanjut, atau dasar membuat suatu keputusan (Ritonga, 2004). Penelitian ini menggambarkan perilaku perawat dalam berkolaborasi secara interprofesi dengan profesi dokter.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 142 perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2017). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yaitu sebanyak 142 perawat.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Ruang Rawat Inap Kelas II dan III di RSD dr.

Soebandi Jember.

No.	Ruang	Jumlah
1.	Seruni	12
2.	Edelweis	14
3.	Mawar	12
4.	Melati	12
5.	Anturium	11
6.	Adenium	13
7.	Aster	13
8.	Sakura	12
9.	Tulip	13
10.	Gardena	14
11.	Catleya	16
	Total	142

Sumber : Data Bidang Keperawatan RSD dr. Soebandi Jember, 2017

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik penetapan sampel yang dilakukan oleh peneliti apabila semua anggota dalam populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Hal ini diperlukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lama bekerja minimal 1 tahun di RS Soebandi
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Sedang dalam masa cuti

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang meliputi 11 ruang yaitu Ruang Seruni, Ruang

Edelweis, Ruang Mawar, Ruang Melati, Ruang Anturium, Ruang Adenium, Ruang Aster, Ruang Sakura, Ruang Tulip, Ruang Gardena dan Ruang Gardena.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2018 sampai dengan bulan Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca memberikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu perilaku kolaborasi interprofesi perawat (variabel independen). Definisi operasional penelitian ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Sikap kolaborasi interprofesi perawat	Suatu kecenderungan atau keyakinan seorang perawat dengan profesi dokter dalam bekerjasama untuk memberikan pelayanan kepada pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berbagi pengetahuan dan kerjasama 2. <i>Caring versus curing</i> 3. Otoritas perawat 4. Otoritas dokter <p>(Sterchi, 2007)</p>	<p>Kuesioner <i>The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician Nurse Collaboration</i> (JSAPNC) yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Diukur menggunakan skala <i>likert</i> dengan 4 kemungkinan yaitu :</p> <p>4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju</p> <p>(Utami dkk., 2016)</p>	Ordinal	<p>Dikatakan bersikap kolaborasi interprofesi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif atau tidak mendukung kolaborasi interprofesi jika skor < 37 2. Positif atau mendukung kolaborasi interprofesi jika skor > 37

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran, observasi dan survei (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran kuesioner perilaku kolaborasi perawat-dokter.

b. Data sekunder

Data sekunder menurut Setiadi (2007) merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber lain bukan dari objeknya langsung melainkan dari badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data jumlah perawat dan profesi kesehatan lainnya di bagian kepegawaian RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember di bidang akademik yang akan ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- 2) Peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan dengan nomor surat 203/UN25.1.14/LT/2018 yang diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- 3) Kemudian setelah mendapat surat ijin penelitian dari LP2M dengan nomor

surat 1674/UN25.3.1/LT/2018, berikutnya surat tersebut diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

- 4) Peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor surat 072/1360/415/2018 yang diajukan kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember.
- 5) Kemudian peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/3700/610/2018.
- 6) Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian kepada pihak Rumah Sakit khususnya kepada kepala ruangan rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.
- 7) Setelah mendapatkan ijin, peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala ruangan rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan penelitian (*informed*)
- 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) kepada responden.
- 4) Peneliti membagikan lembar kuesioner kolaborasi perawat-dokter kepada responden dan kemudian menjelaskan mengenai kuesioner dengan bahasa yang lebih mudah dipahami.

- 5) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika terdapat hal-hal yang belum responden pahami.
- 6) Sebagian besar peneliti tidak secara langsung memberikan kuesioner kepada responden tetapi peneliti memberikannya kepada kepala ruangan, sehingga nantinya kepala ruangan yang akan mendistribusikan kuesioner kepada responden. Namun ada beberapa juga yang secara langsung peneliti membagikan serta menunggu proses pengisian kuesioner
- 7) Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, jika dirasa masih ada yang belum lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya.
- 8) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data atau informasi yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan yang tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration* yang dirancang pertama kali oleh para peneliti dari *Jefferson Medical College, Philadelphia, Pennsylvania* (Sterchi, 2007). Kuesioner ini terdiri dari 15 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur dan menilai sikap dokter-perawat terhadap pelaksanaan praktik kolaborasi. Skala pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan skala *likert*. Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok

tentang fenomena sosial. Skala ini merupakan suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner (Sugiyono, 2015). Pilihan jawaban dalam kuesioner penelitian ini dinilai menggunakan skala *likert* dengan 4 jawaban yaitu dengan skor angka 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju.

JSAPNC terdiri dari 15 item pertanyaan yang dibagi ke dalam 4 indikator. Pertanyaan nomor 1, 3, 6, 9, 12, 14, dan 15 adalah pertanyaan untuk indikator pertama yaitu “berbagi pengetahuan dan kerjasama tim” (*shared education and team work*). Pertanyaan nomor 2, 4, dan 7 adalah pertanyaan untuk indikator kedua yaitu “caring versus curing” (*caring as opposes curing*). Indikator ketiga yaitu “otonomi perawat” (*nurses’ autonomy*) dengan nomor pertanyaan 5, 11, dan 13. Pertanyaan nomor 8 dan 10 adalah pertanyaan yang berhubungan dengan indikator keempat yaitu “otoritas dokter” (*physicians dominance*).

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Suatu instrumen penelitian dapat dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sebuah alat ukur penelitian atau instrumen mampu mengukur apa yang diukur sehingga data yang didapatkan sesuai dengan kenyataannya (Dewi, 2017). Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r

hitung $< r$ tabel. Sedangkan kuesioner yang digunakan penelitian dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* lebih dari r tabel (Setiadi, 2007).

Pada instrumen perilaku kolaborasi yaitu kuesioner *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration* (JSAPNC) yang diadopsi dari Utami, Hapsari dan Widyandana (2016) dengan hasil uji yang dilakukan valid dan reliabel, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Hal ini dikarenakan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 15 butir pertanyaan pada skala Jefferson diperoleh r hasil $> 0,361$, yaitu berkisar antara 0,415 sampai 0,616. Dengan demikian hasil uji validitas pada instrumen skala Jefferson dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sebuah alat ukur penelitian atau instrumen yang digunakan akan tetap menghasilkan hasil yang sama jika digunakan sekarang ataupun besok (Sugiyono, 2015). Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh Utami, Hapsari dan Widyandana (2016) pada skala Jefferson dengan 15 butir pertanyaan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,727 yang berarti semua pertanyaan juga reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Tahap ini merupakan tahap pertama dalam pengolahan data penelitian. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat

pengumpulan data (instrumen penelitian). Peneliti melakukan pemeriksaan atau menjumlahkan banyaknya lembar pertanyaan, banyaknya pertanyaan yang telah lengkap jawabannya atau ada beberapa pertanyaan yang belum terjawab (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kembali banyaknya jumlah kuesioner yang diterima harus sesuai dengan jumlah kuesioner yang diberikan pada saat pembagian kuesioner. Kemudian peneliti juga memeriksa dengan lengkap lembar pertanyaan maupun jumlah pertanyaan yang dijawab oleh perawat.

4.7.2 Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data (Swarjana, 2016). *Coding* merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini :

- a. Usia menggunakan skala ordinal
 - 1) 17 – 25 tahun diberi kode 1
 - 2) 26 – 35 tahun diberi kode 2
 - 3) 36 – 45 tahun diberi kode 3
 - 4) 46 – 55 tahun diberi kode 4
- b. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2

c. Pendidikan

- 1) D3 Keperawatan diberi kode 1
- 2) D4 Keperawatan diberi kode 2
- 3) S1 Keperawatan diberi kode 3
- 4) S2 Keperawatan diberi kode 4
- 5) Spesialis Keperawatan diberi kode 5
- 6) Doktor Keperawatan diberi kode 6

d. Lama masa kerja

- 1) 1-3 tahun diberi kode 1
- 2) 4-6 tahun diberi kode 2
- 3) > 6 tahun diberi kode 3

e. Lama bekerja di ruang (saat ini)

- 1) < 1 tahun diberi kode 1
- 2) 1-3 tahun diberi kode 2
- 3) 4-6 tahun diberi kode 3
- 4) > 6 tahun diberi kode 4

f. Jabatan

- 1) Kepala ruangan diberi kode 1
- 2) Ketua tim diberi kode 2
- 3) Perawat pelaksana diberi kode 3

g. Status Kepegawaian

- 1) PNS diberi kode 1
- 2) Non PNS diberi kode 2

h. Gaji Pokok

- 1) < 1.000.000,00 diberi kode 1
- 2) 1.000.000,00–2.000.000,00 diberi kode 2
- 3) > 2.000.000,00 diberi kode 3

4.7.3 Entry

Pada tahap ini yaitu proses memasukkan data yang didapat peneliti dari responden ke dalam suatu program *software* di komputer dengan memberikan kode yang telah dibuat oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Setelah proses editing, peneliti kemudian memasukkan data dengan menggunakan program Microsoft Exel dan SPSS 20 yang telah disesuaikan dengan *coding* yang telah dibuat oleh peneliti.

4.7.4 Cleaning

Pada tahap ini peneliti perlu mengecek atau melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengecek kembali agar tidak terdapat kesalahan pada saat memasukkan data di program Microsoft Exel maupun program SPSS.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dari analisa data yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan

perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2016). Analisis data berguna untuk menyederhanakan, sehingga mudah ditafsirkan (Lapau, 2015).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat bergantung dari jenis data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Data dalam penelitian ini hanya terdiri dari kategorik. Jenis data kategorik dalam penelitian ini adalah variabel penelitian yaitu sikap kolaborasi serta berbagai karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, jabatan, status kepegawaian dan pendapatan. Penyajian data analisis univariat pada penelitian ini hanya menampilkan distribusi frekuensi dan presentasi berdasarkan karakteristik responden dengan sikap kolaborasi perawat.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Asas Otonomi

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Perawat yang menjadi responden dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian ini atau tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang dipilih oleh perawat sebagai calon responden tidak akan mendatangkan sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun terhadap perawat yang menjadi responden penelitian.

c. *Informed Consent*

Informed consent diartikan bahwa responden memiliki informasi yang adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan (Swarjana, 2012). Peneliti meminta responden dengan sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Kemudian bagi responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan responden (Syahdrajat, 2015). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini bahwa tidak melibatkan tindakan khusus yang dapat menimbulkan kerugian dan resiko. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian.

4.9.2 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip diantaranya adalah prinsip kebaikan (*principle of beneficence*) dalam penelitian. Sehingga nantinya penelitian yang dilakukan akan mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia (Swarjana, 2012). Asas kemanfaatan ini terdiri dari :

a. Bebas dari kerugian

Peneliti harus berusaha mengurangi segala bentuk kerugian dan ketidaknyamanan, karena berbagai kemungkinan atau masalah terkait etika

penelitian dapat saja terjadi. Peneliti menjelaskan bahwa keterlibatan responden dalam penelitian tidak menyebabkan penderitaan. Hal ini karena penelitian bersifat observasional sehingga tidak ada tindakan khusus yang diberikan terhadap responden selama proses penelitian.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipan atau subjek penelitian harus betul-betul dijamin telah diberikan informasi yang dibutuhkan. Peneliti tidak boleh menempatkan partisipan pada kondisi yang tidak menguntungkan atau terekspose dalam situasi yang tidak dipersiapkan sebelumnya. Peneliti menjelaskan bahwa responden dalam penelitian maupun data yang telah diberikan oleh responden tidak akan dipergunakan untuk hal yang merugikan responden.

c. Bebas dari resiko

Dalam penelitian, peneliti harus mempertimbangkan secara teliti mengenai risk dan benefit. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, eksploitasi dan resiko. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatan responden dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan perawat dan hanya digunakan dalam kepentingan penelitian.

4.9.3 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Partisipan atau subjek penelitian berhak meminta informasi yang diberikan agar dirahasiakan, untuk itu diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

(Nursalam, 2017). Data responden yang terkumpul dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu data yang ditampilkan dalam bentuk data kelompok bukan data pribadi masing-masing responden (Syahdrajat, 2015). Jawaban tanpa nama dapat dipakai dan sangat dianjurkan bagi responden untuk tidak menyebutkan identitasnya. Apabila memang menuntut untuk mengetahui identitas responden maka peneliti harus terlebih dahulu memperoleh persetujuan responden yang bersangkutan (Wasis, 2008). Peneliti memperbolehkan responden pada saat pengisian identitas dengan menggunakan inisial nama responden. Peneliti akan menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian. Informasi mengenai responden hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan seperti peneliti, pembimbing dan pihak rumah sakit untuk menindaklanjuti intervensi yang dapat digunakan ke depannya.

4.9.4 Asas Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan responden dan memberikan perlakuan yang sama terhadap responden dengan cara tidak membedakan seperti jenis kelamin, usia, lama masa kerja, jabatan maupun status kepegawaian.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat di Instalasi Rawat Inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki yaitu sebanyak 66,9%. Rentang umur terbanyak yaitu perawat dengan usia 26-35 tahun sebanyak 77,5%. Perawat dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan memiliki jumlah paling banyak yaitu 71,1%. Masa kerja dengan rentang 4-6 tahun merupakan lama masa kerja dengan jumlah 46,0%. Lama masa kerja di ruang kerja saat ini dengan jumlah perawat terbanyak yaitu sebesar 50,0% dengan rentang 4-6 tahun. Lebih dari separuh dari jumlah perawat merupakan perawat pelaksana yaitu 81,0%. Sebanyak 86,6% perawat berstatus kepegawaian non PNS dengan gaji pokok kurang dari 1.000.000,00 sebanyak 51,4%.
- b. Semua perawat 142 orang (100%) yang bekerja di Instalasi rawat inap kelas II dan III memiliki sikap kolaborasi yang positif atau mendukung adanya kolaborasi interprofesi.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu saran bagi keperawatan, bagi pihak rumah sakit, bagi institusi pendidikan serta

bagi penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

a. Bagi Keperawatan

Sikap kolaborasi perawat yang sudah positif atau mendukung sikap kolaborasi ini, menjadi bekal untuk dapat melaksanakan praktik kolaborasi yang semakin baik dengan tenaga profesi kesehatan lainnya. Sehingga selain dapat membangun hubungan kemitraan yang baik sesama profesi kesehatan, perawat dapat memberikan layanan asuhan keperawatan yang baik dan optimal kepada pasien. Perawat dapat mempertahankan dan juga menumbuhkan sikap kolaborasi interprofesi yang sudah positif ini, serta meningkatkan lagi praktik kolaborasi bagi semua tenaga kesehatan. Sehingga perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dapat lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Bagi pihak rumah sakit mungkin dapat melaksanakan kegiatan sosialisasi, pelatihan atau seminar mengenai *interprofesional collaborative practice* yang dapat meningkatkan pelaksanaan kolaborasi interprofesi, sehingga juga dapat memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan antar profesi untuk mengadakan pertemuan rutin.
- 2) Mengaktifkan peran manajemen monitoring serta evaluasi dari Komite Medik dan Komite Keperawatan agar mampu menjalankan kolaborasi tindakan medik yang dilakukan perawat dengan dokter.
- 3) Pihak manajemen Rumah Sakit dapat menyusun protap atau model kolaborasi yang dilakukan perawat-dokter agar tidak terjadi peran yang

tumpang tindih sehingga dapat melakukan kolaborasi dengan baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Bagi institusi pendidikan dapat mengadakan kegiatan akademik yang dalam hal ini melibatkan beberapa profesi, sehingga hal ini dimaksudkan agar mahasiswa kesehatan dapat terpapar oleh kolaborasi interprofesi sejak masa pendidikan.
- 2) Mampu membuat suatu bentuk kurikulum yang berorientasi terhadap *interprofessional collaborative practice* (IPC) serta *interprofessional education practice* (IPE) sehingga mampu meningkatkan mutu pendidikan kesehatan profesional.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

- 1) Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap kolaborasi perawat dengan dokter serta menganalisis apakah terdapat hubungan antara faktor-faktor yang diteliti.
- 2) Penelitian selanjutnya diharapkan juga untuk melakukan penelitian tidak hanya pada perawat saja tetapi juga pada dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

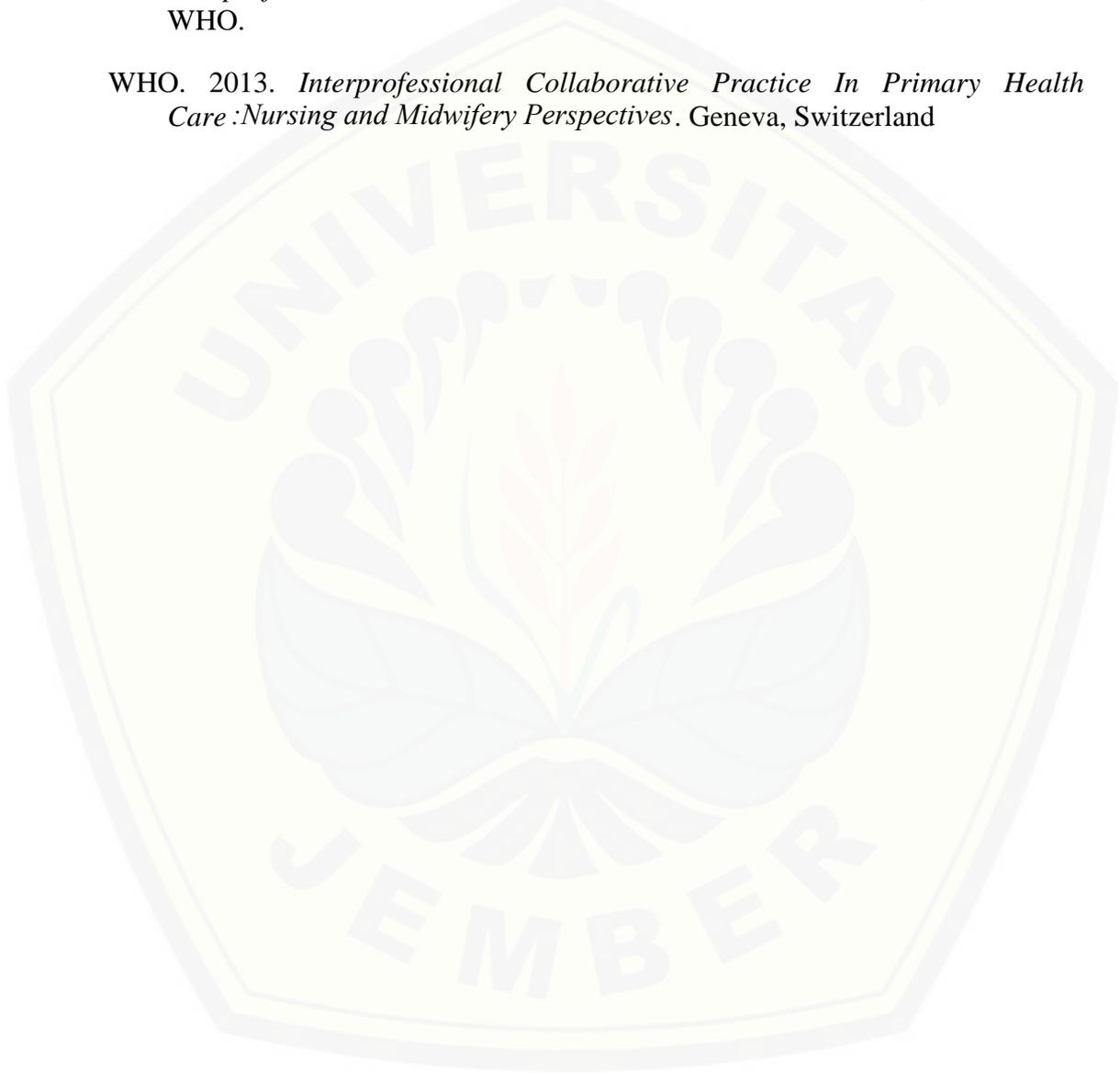
DAFTAR PUSTAKA

- Ahyamuddin. 2004. Gambaran Strategi Perawat Dalam Berkolaborasi Dengan Dokter Di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. Naskah Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- A'la, M. Z., M. Sedyowinarso, T. Harjanto, dan M. S. Kristanti. 2012. Persepsi dan kesiapan mahasiswa tahap akademik terhadap interprofessional education di fakultas kedokteran universitas gajah mada. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2(2):184–197.
- Anggarawati, T. dan N. W. Sari. 2016. Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Eperawatan*. 12(1):44–54.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barr, H. dan H. Low. 2012. *Interprofessional Education in Pre-Registration Courses: A CAIPE Guide for Commissioners and Regulators of Education*. Canada: CAIPE.
- Budiono dan S. B. Pertami. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- CFHC-IPE, T. 2014. *Buku Acuan Umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Dewi, Y. K. 2017. Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Ruang Paviliun Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- 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.
- Flinterman, J. F., R. Tecler, M. Mesbah, J. E. W. Broerse, dan J. F. G. Bunders. 2001. *Transdisciplinarity: The New Challenge for Biomedical Research*. Sage Publications. 2001. Halaman 253–266.
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

- Lockhart, W.-K. 2000. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *British Journal of Nursing*. 9:276–280.
- Lusiana, N., R. Andriyani, dan M. Megasari. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Meeth, L. R. 2012. Interdisciplinary Studies : A Matter of Definition. *Change: The Magazine of Higher Learning*. December 2012
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pfaff, K. A., P. E. Baxter, S. M. Jack, dan J. Ploeg. 2014. International journal of nursing studies exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration: a mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*. 11.
- Pieter, H. Z., B. Janiwarti, dan M. Saragih. 2011. *Pengantar Psikopatologi Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Poltekkes, K. S. 2016. *Buku Panduan Materi Praktek Kerja Nyata Interprofessional Collaboration*. Semarang: Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Putri, S. A. 2012. Karir dan pekerjaan di masa dewasa awal dan dewasa madya. *Majalah Ilmiah INFORMATIKA*. 3(3)
- Ritonga, M. J. 2004. *Riset Kehumasan*. Jakarta: Grasindo.
- Rokhmah, N. A. dan Anggorowati. 2017. Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*. 1(1):65–71.
- Rumanti, E. 2009. Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sayed, K. A. E. L. dan W. F. Sleem. 2011. Nurse – physician collaboration : a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at mansoura university hospital . *Life Science Journal*. 8(2):140–146.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan. 2013. Studi komparatif sikap ners dan dokter spesialis terhadap

- kolaborasi perawat-dokter di rumah sakit. *Jurnal Ners*. 8(2):211–216.
- Siegler, E. L. dan F. W. Whitney. 1999. *Kolaborasi Perawat-Dokter: Perawatan Orang Dewasa Dan Lansia*. Jakarta: EGC.
- Sterchi, L. S. 2007. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN Journal*. 86(1)
- Sudarma, M. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilaningsih, S. F., M. Mukhlas, Sunartini, dan A. Utarini. 2011. Nurse-physician collaborative practice in interdisciplinary model of patient care. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 14(02):92–98.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Syahdrajat, T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Taylor, C. L. 2009. Attitudes toward physician-nurse collaboration in anesthesia. *AANA Journal*. 77(5):343–348.
- 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.
- 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)
- Vanderwielen, L. M., E. K. Do, H. I. Diallo, K. N. Laco, P. Candidate, L. Natalie, P. Candidate, S. A. Parikh, Y. Helen, M. Ed, dan A. W. Dow. 2014. Interprofessional collaboration led by health professional students: a case study of the inter health professionals alliance at virginia commonwealth university. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*. 3.3

- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Weaver, T. E. 2008. Enhancing multiple disciplinary teamwork. *Nurs Outlook*. 56:108–114.
- WHO. 2010. *Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO. 2013. *Interprofessional Collaborative Practice In Primary Health Care :Nursing and Midwifery Perspectives*. Geneva, Switzerland





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ladyane Cahya Utami
NIM : 142310101037
Pekerjan : Mahasiswa
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok D1 Jember, Jawa Timur
No. Telepon : 081252372917
E-mail : utamiladyane@yahoo.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter Di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap kolaborasi interprofesi perawat dengan dokter. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Ahmad Rifai, M.S dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

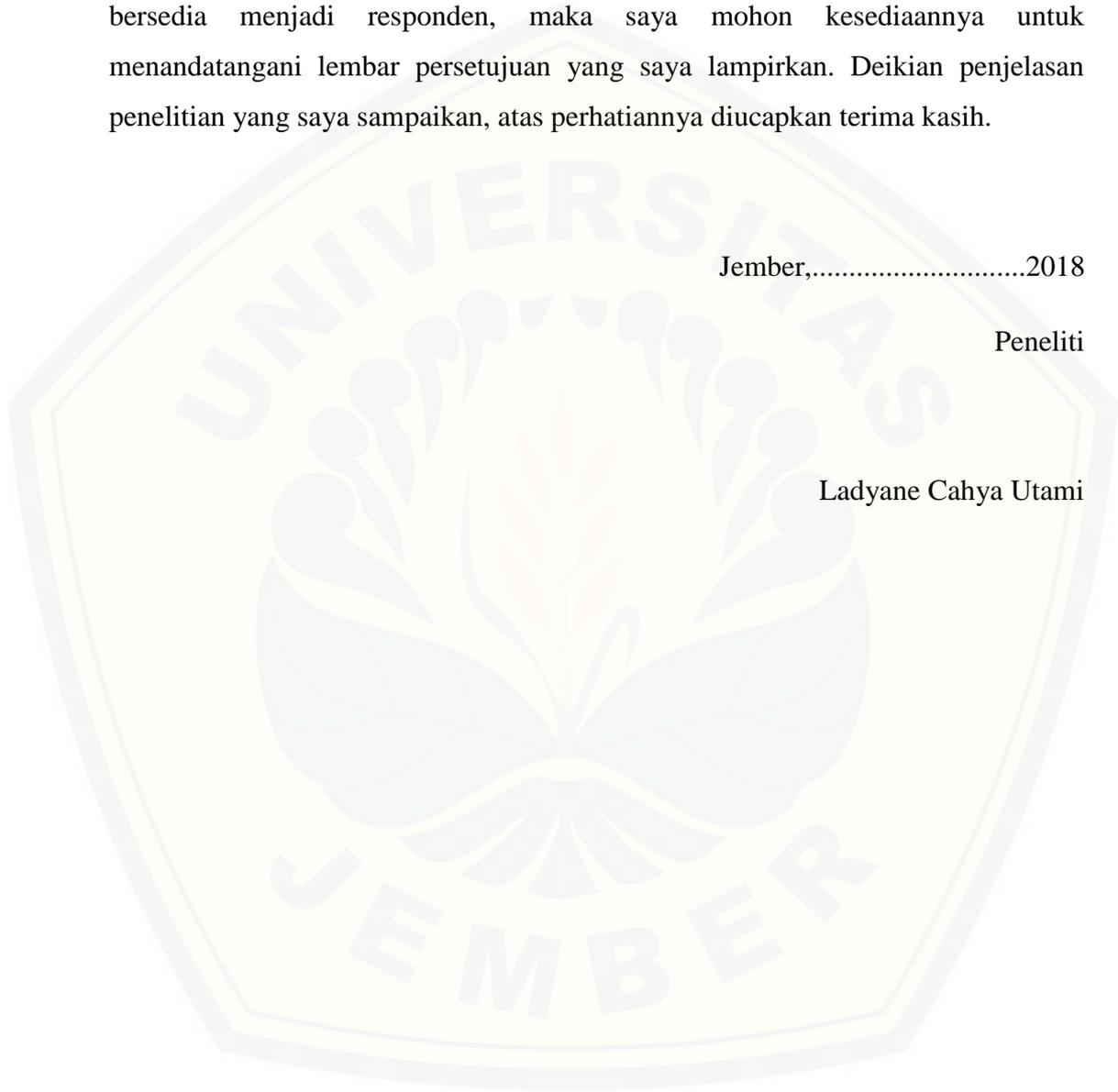
Penelitian ini akan melibatkan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember. Data yang digunakan peneliti adalah data hasil pengisian kuesioner oleh perawat di ruang rawat inap. Responden akan membutuhkan waktu pengisian kuesioner selama 10-15 menit.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data partisipan yang akan menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Peneliti

Ladyane Cahya Utami



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

Judul penelitian : Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter
Di Intalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember

Peneliti : Ladyane Cahya Utami

NIM : 142310101037

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dan data yang saya buat untuk digunakan dalam proses penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan saya dan keluarga saya dalam penelitian ini. Jaminan kerahasiaan data akan dijaga dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2018

Peneliti,

Responden

(Ladyane Cahya Utami)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:


**GAMBARAN SIKAP KOLABORASI INTERPROFESI
PERAWAT – DOKTER DI INSTALASI RAWAT
INAP RSD dr. SOEBANDI JEMBER**
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan.
3. Berilah tanda *checklist* () pada kolom sesuai dengan keadaan anda.

Jenis kelamin : Laki-laki PerempuanUsia : 17 – 25 tahun 26 – 35 tahun 36 – 45 tahun 46 – 55 tahun 56 – 65 tahunPendidikan : D3 Keperawatan S1 Keperawatan D4 Keperawatan S2 Keperawatan Ners Spesialis Keperawatan Doktor KeperawatanLama Bekerja : 1-3 tahun 4-6 tahun > 6 tahun

Unit Bekerja di Ruang :

Lama Bekerja di Ruang (saat ini) :tahunbulan

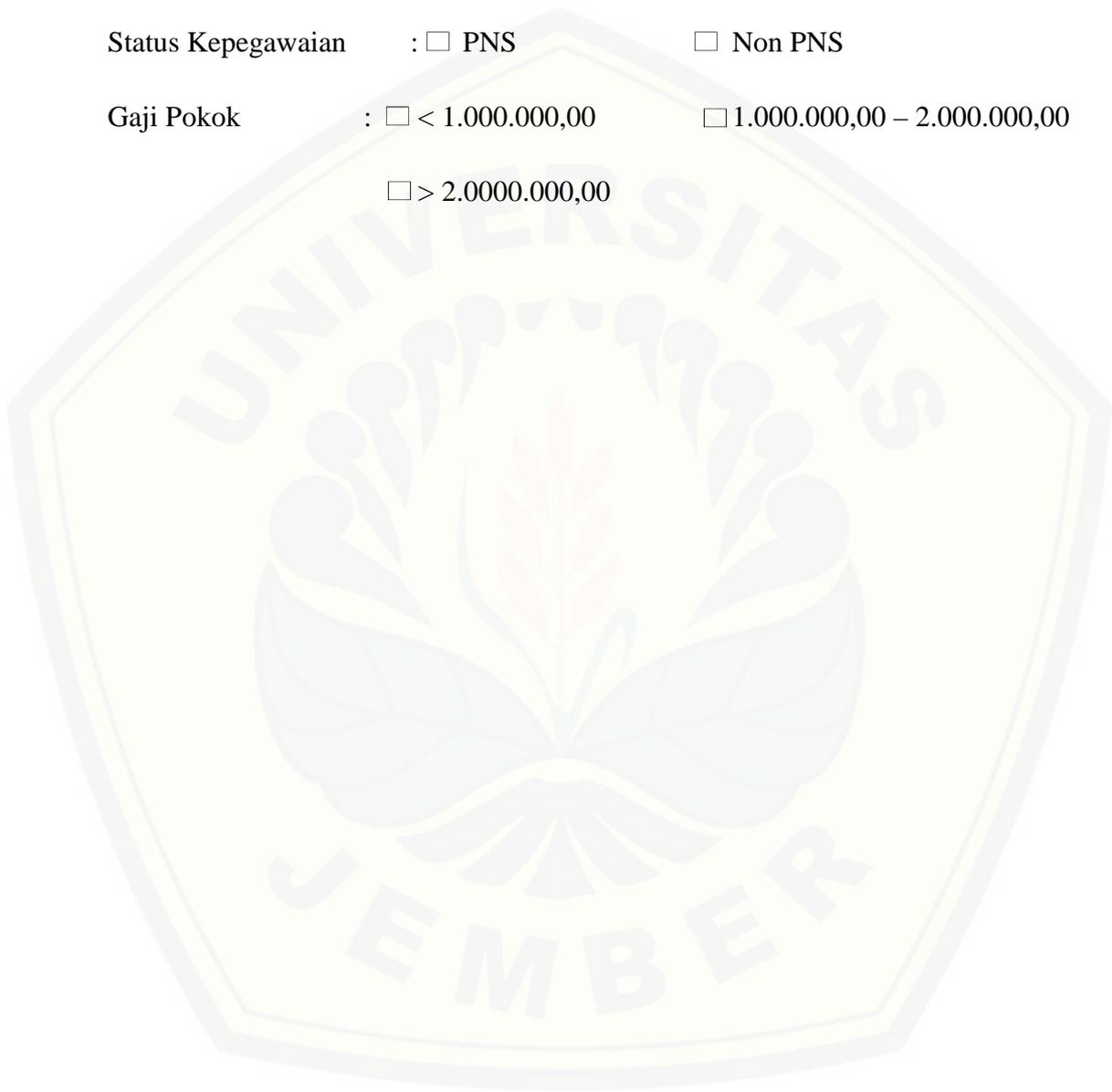
Jabatan : Kepala Ruangan Ketua Tim

Perawat Pelaksana

Status Kepegawaian : PNS Non PNS

Gaji Pokok : < 1.000.000,00 1.000.000,00 – 2.000.000,00

> 2.000.000,00



Lampiran 4. Kuesioner Sikap Kolaborasi Perawat-Dokter

Kode Responden:

**GAMBARAN SIKAP KOLABORASI INTERPROFESI PERAWAT – DOKTER DI INSTALASI RAWAT INAP RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KUESIONER SIKAP KOLABORASI PERAWAT – DOKTER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan jawaban.
3. Berilah tanda *checklist* () pada kolom jawaban yang telah disediakan pada masing-masing pernyataan.
4. Bila anda ingin mengubah jawaban maka diperbolehkan mengganti satu kali dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *checklist* () pada jawaban yang anda inginkan.

No	Sikap Terhadap Kolaborasi Perawat Dokter	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Perawat seharusnya lebih dilihat sebagai rekan kerja dan sejawat dokter, bukan sebagai asisten dokter				
2.	Perawat mendapat pengetahuan tentang psikologi sehingga perawat mampu untuk menilai dan menanggapi kebutuhan aspek psikologi pasien				
3.	Selama dalam pendidikan, mahasiswa kedokteran dan keperawatan seharusnya dilibatkan dalam kerja tim untuk saling memahami peran masing-masing				
4.	Perawat harus terlibat dalam pengambilan keputusan kebijakan yang berhubungan dengan pekerjaan mereka				
5.	Perawat harus bertanggung jawab terhadap perawatan yang di berikan kepada pasien				
6.	Terdapat banyak area tanggung jawab perawat dan dokter yang tumpang tindih				
7.	Perawat memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan memberikan konseling psikologi kepada pasien				
8.	Dokter memiliki kewenangan yang dominan dalam semua masalah kesehatan				
9.	Dokter dan perawat harus secara bersama memberi kontribusi dalam pengambilan keputusan pemulangan pasien				
10.	Tugas utama perawat adalah melaksanakan instruksi dokter				
11.	Perawat harus terlibat dalam pengambilan keputusan kebijakan mengenai layanan rumah sakit yang akan mendukung dalam memperlancar pekerjaan mereka				
12.	Perawat juga mempunyai tanggung jawab untuk ikut memantau efek samping dari pengobatan medis				
13.	Perawat harus melakukan klarifikasi ketika mengetahui bahwa perintah dokter mungkin berpotensi akan membahayakan bagi pasien				
14.	Diperlukan adanya edukasi membangun hubungan kolaborasi dengan perawat bagi dokter				
15.	Kolaborasi interprofesional antara perawat-dokter perlu dimasukkan dalam program pendidikan mereka				

Sumber : (Utami dkk., 2016)

Lampiran 5. Kuesioner *The Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration*

Jefferson Scale of Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration	
<p>INSTRUCTIONS: Please indicate the extent of your agreement or disagreement with each of the following statements by circling the appropriate number. For the purposes of this survey, a nurse is defined as "a registered nurse (RN) who is engaged in providing or directly supervising the care of hospitalized patients."</p>	
Gender: [1] Male	[2] Female Age (in years): _____
You are a: [1] Nurse (Please specify your degree: _____ Your specialization: _____) [2] Physician (Please specify your primary specialty: _____)	
	Strongly Agree Tend to Agree Tend to Disagree Strongly Disagree
1. A nurse should be viewed as a collaborator and colleague with a physician rather than his/her assistant.	4 3 2 1
2. Nurses are qualified to assess and respond to psychological aspects of patients' needs....	4 3 2 1
3. During their education, medical and nursing students should be involved in teamwork in order to understand their respective roles.	4 3 2 1
4. Nurses should be involved in making policy decisions affecting their working conditions.....	4 3 2 1
5. Nurses should be accountable to patients for the nursing care they provide.	4 3 2 1
6. There are many overlapping areas of responsibility between physicians and nurses.	4 3 2 1
7. Nurses have special expertise in patient education and psychological counseling.	4 3 2 1
8. Doctors should be the dominant authority in all health matters.	4 3 2 1
9. Physicians and nurses should contribute to decisions regarding the hospital discharge of patients.....	4 3 2 1
10. The primary function of the nurse is to carry out the physician's orders.....	4 3 2 1
11. Nurses should be involved in making policy decisions concerning the hospital support services upon which their work depends.	4 3 2 1
12. Nurses should also have responsibility for monitoring the effects of medical treatment. . .	4 3 2 1
13. Nurses should clarify a physician's order when they feel that it might have the potential for detrimental effects on the patient.	4 3 2 1
14. Physicians should be educated to establish collaborative relationships with nurses.	4 3 2 1
15. Interprofessional relationships between physicians and nurses should be included in their educational programs.	4 3 2 1
© Jefferson Medical College, 2001	

Lampiran 6. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Perawat

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17 - 25 tahun	2	1,4	1,4	1,4
26 - 35 tahun	110	77,5	77,5	78,9
Valid 36 - 45 tahun	24	16,9	16,9	95,8
46 - 55 tahun	6	4,2	4,2	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - laki	47	33,1	33,1	33,1
Valid Perempuan	95	66,9	66,9	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3 Keperawatan	101	71,1	71,1	71,1
Valid S1 Keperawatan	41	28,9	28,9	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Lama masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 - 3 tahun	17	12,0	12,0	12,0
Valid 4 - 6 tahun	65	45,8	45,8	57,7
> 6 tahun	60	42,3	42,3	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Lama Kerja Di Ruang Saat Ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	6	4,2	4,2	4,2
2	32	22,5	22,5	26,8
Valid 3	71	50,0	50,0	76,8
4	33	23,2	23,2	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Jabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kepala ruangan	11	7,7	7,7	7,7
Valid Ketua tim	16	11,3	11,3	19,0
Perawat pelaksana	115	81,0	81,0	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	19	13,4	13,4	13,4
Valid Non PNS	123	86,6	86,6	100,0
Total	142	100,0	100,0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1.000.000,00	73	51,4	51,4	51,4
Valid > 1.000.000,00 - 2.000.000,00	15	10,6	10,6	62,0
> 2.000.000,00	54	38,0	38,0	100,0
Total	142	100,0	100,0	

2. Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat

Statistics

Hasil Kuesioner Sikap

Kolaborasi

N	Valid	142
	Missing	0

Hasil Kuesioner Sikap Kolaborasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	142	100,0	100,0

3. Skor Rata-rata Kuesioner Sikap Kolaborasi dengan Karakteristik Perawat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
usia1	2	45	47	46,00
usia2	110	41	60	46,30
usia3	24	42	55	46,88
usia4	6	44	52	46,50
jeniskelamin1	47	41	60	46,57
jeniskelamin2	95	42	57	46,32
pendidikan1	101	42	60	46,23
pendidikan3	41	41	55	46,83
lamabekerja1	17	42	48	44,88
lamabekerja2	65	41	58	45,97
lamabekerja3	60	42	60	47,30
Valid N (listwise)	2			

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
jabatan1	11	44	54	48,18
jabatan2	16	41	55	46,56
jabatan3	115	42	60	46,21
statuskepegawaian1	19	42	54	47,26
statuskepegawaian2	123	41	60	46,27
gajipokok1	73	42	60	46,01
gajipokok2	15	43	55	47,27
gajipokok3	54	41	57	46,69
Valid N (listwise)	11			

4. Skor mean sikap perawat terhadap indikator kolaborasi perawat-dokter

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
berbagi pengetahuan dan kerjasama	142	20	28	22,62	1,692
caring versus curing	142	7	12	9,69	1,046
otonomi perawat	142	8	12	9,75	1,000
otoritas dokter	142	2	8	4,35	,990
Valid N (listwise)	142				

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1664/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 03 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Ladyane Cahya Utami
N I M : 142310101037
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Perilaku Kolaborasi Perawat dalam Praktik Kolaborasi Interprofesi di Instalasi Ruang Rawat Inap
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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.

Dekan

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


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/976/415/2018

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 April 2018 Nomor : 1664/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Ladyane Cahya Utami / 142310101037
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Gambaran Perilaku Kolaborasi Perawat dalam Praktik Kolaborasi Interprofesi di Instalasi Ruang Rawat Inap"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

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 : 06-04-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERY WIDODO
Pembina Fk. I
NIP. 196112241988121001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 16 April 2018

Nomor : 423.4/1610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember
 Jln. Kalimantan No. 37
 Di-

JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 1664/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 14 Februari 2018 perihal tersebut pada
 pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
 menyetujui permohonan saudara untuk ijin Studi Pendahuluan di RSD dr.
 Soebandi Jember, kepada :

Nama : Ladyane Cahya Utami
 N I M : 142310101037
 Fakultas : Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Gambaran perilaku kolaborasi perawat dalam praktik
 kolaborasi interprofesi di Instalasi Rawat Inap
 RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
 Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

[Signature]
 dr. Hendro Soelistijono MM.M.Kes
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:
Nama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
NIP : 19850207 201504 1 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh
Nama : Ladyane Cahya Utami
NIM : 142310101037
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok D-1

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul "Gambaran Perilaku Kolaborasi Perawat Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesi di Instalasi Ruang Rawat Inap" pada tanggal 20 April 2018. Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2018 didapatkan populasi perawat di RSD dr. Soebandi Jember 487 perawat yang bekerja di klinik dan 10 perawat di bagian pelayanan, sedangkan untuk di instalasi ruang rawat inap sendiri sebanyak 134 perawat yang berada di kelas dua dan kelas 3 yang nantinya diperbolehkan dijadikan sebagai tempat pengambilan data penelitian.

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

Jember, 23 April 2018
Dosen Pembimbing Utama


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

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 203/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 04 May 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Ladyane Cahya Utami	
N I M	: 142310101037	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat di Instalasi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	
lokasi	: Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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.		
 Dekan Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
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 - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1674/UN25.3.1/LT/2018

14 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 203/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 4 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ladyane Cahya Utami

NIM : 142310101037

Fakultas : Keperawatan

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Alamat : Cluster Tidar Asri Blok D-1 Sumpersari-Jember

Judul Penelitian : "Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember"

Lokasi Penelitian : Instalasi Rawat Inap RSD Dr. Soebandi Jember
Kabupaten Jember

Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Mei-20 Juni 2018)

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.

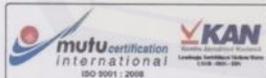


Dr. Susanto, M.Pd.

167406161988021001

Tembusan Yth

1. Direktur RSD Dr. Soebandi Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1360/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 Mei 2018 Nomor : 1674/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ladyane Cahya Utami / 142310101037
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Cluster Tidar Asri Blok D-1 Sumbersari Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

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 : 16-05-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kaban Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID F., S.Sos
 Kepala Tk. I
 NIP. 19690912199602 1001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 423.41/37n/610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan Pos 37
Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1674/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 14 Mei 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Ladyane Cahya Utami
N I M : 142310101037
Fakultas : Keperawatan universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran sikap kolaborasi interprofesi perawat Dokter di Instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur

RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

dr. Hendro Soelastijono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

 **EMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.41/4318/1610/2018

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Ladyane Cahya Utami**
N I M : 142310101037
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : **Gambaran Sikap Kolaborasi Interprofesi Perawat – Dokter di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember**
Tanggal Penelitian : 14 Mei s/d 19 Juni 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

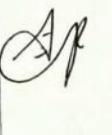
Jember, 29 Juni 2018
Direktur

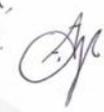
dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ladyane Cahya Utami
NIM : 142310101037
Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Februari 2018	- konsul fenomena - konsul masalah - konsul judul		
15 Februari 2018	- konsul Bab 1	- Revisi H3 IPC. - perbaiki fenomena.	
26 Feb 2018	- konsul Bab 1	- susun layout - perbaiki bab 1, hgm. smp belkus.	

01 Maret 2018	- mengajukan revisi Bab 1	- Perbaikan penastelan, kelengkapan dan format. - kuesioner	
04 Maret 2018	- mengajukan revisi Bab 1 - kuesioner	- Menambatkan paragraf tentang hambatan belum terlaksananya IPC di perawau - Tujuan khusus ditambahkan kata "perawau - dokter"	
07 Maret 2018	- Mengajukan Bab 1	- Survei lagi ke 1! - wawancara - observasi - konsultasi	
09 Maret 2018	- Revisi Bab 1	- acc bab 1 - upload draft	
23 Maret 2018	- konsultasi Bab 2	<u>Bab 1 dan 2</u> - Bab 2: Substansi yang perlu penuntun kebijakan di IPC. - Cari keaslian alternatif	

3 April 2018

- perbaikan bab 4



11 April 2018		Acc Supers	
3 Juli 2018		- analisis umum" oleh komite	
9 Juli 2018.		- Revisi proposal. - Pembatalan pelaksanaan - implikasi kepentingan - Suplemen & sediaan tipologi.	
13 Juli 2018		- Katalis: bab 4. - salah tulis. klasi" Program & cda.	
16 Juli 2018		Acc sidang hasil	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Ladyane Cahya Utami
NIM : 142310101037
Dosen Pembimbing II (DPA) : Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/18 /3	latar belakang	Berahi susunan latar belakang	f
20/18 /3	latar belakang	Akur susunan BAB 1	f
27/18 /3	- BAB 1 - BAB 2	⊖ Tambahkan referensi x BAB 2 ⊖ kerangka teori ⊖ Mulai buat BAB 3 & 4	f

02 / 18 7	BAB 1 s/d IV	- kerangka konsep - Pokoknya metode penelitian	f
05 / 18 A	BAB 1 s/d 4	- kerangka teori - BAB metodologi	f
12 / 18 4	BAB 1 s/d 4	Acc Summary	f
4 / 18 7	BAB Hasil	- Perbaiki penulisan hasil - Mulai buat pembahasan	R
11 / 18 7	Hasil & Pembahasan	- Perbaiki pembahasan - Perbaiki keterbatasan	f

16/10 7	BAB Hasil & Pembahasan	Persiapan Turnitin - Acc Sdang	f

Lampiran 13. Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner Penelitian

