



# Collaboration Of Nurses And Doctors In The Inpatient Room At Arifin Achmad General Hospital Of Riau Province

## Kolaborasi Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Yecy Anggreny<sup>1</sup>, Henny Lucyda<sup>2</sup>, Vionalisa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
<sup>2,3</sup> Universitas Andalas

### ABSTRACT

*Collaboration is a coordination between nurses and doctors towards providing health services in order to increase patient recovery efforts. The inability of nurses to collaborate with doctors in accepting and giving an opinion causes collaboration does not running well. Collaboration only records doctor order without discussing and giving opinions or suggestions about patient health problems. Poor collaboration between doctors and nurses will have a major impact on patient dissatisfaction with the service system. The purpose of this study was to identify nurse-doctor collaboration in the Inpatient Room of Arifin Achmad General Hospital of Riau Province. This was a quantitative study, with descriptive design. The population in this study were all nurses in the Inpatient Room were 196 nurses. The sampling technique used purposive sampling. Data collection tools used questionnaires with computerized and data analysis carried out univariate. The results of the research obtained from the collaboration of nurse doctors were not good (66.8%) which can be seen from the indicator of power control that was not good (62.5%), the scope of practice was not good (66.3%), interests joint was not good (68.5%) and the joint goal was not good (50.5%). From the results, concluded that the collaboration of nurse doctors was still not good. Based on the results of this study it is suggested to nurses to improve the education, knowledge and collaboration of nurse doctors in the implementation of nursing care.*

### ABSTRAK

Kolaborasi merupakan bentuk kerjasama perawat dengan dokter guna memberikan pelayanan kesehatan sehingga tercapainya upaya penyembuhan pasien. Ketidak mampuan perawat berkolaborasi untuk menerima dan memberikan pendapat kepada dokter menyebabkan kolaborasi tidak terlaksana dengan baik. Kolaborasi yang dilakukan hanya mencatat instruksi dokter tanpa berdiskusi memberikan pendapat tentang masalah kesehatan pasien. Kolaborasi yang buruk antara dokter dan perawat akan berdampak besar terhadap ketidak puasan pasien terhadap sistem pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kolaborasi perawat-dokter di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang rawat inap adalah 196 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan ini ialah purposive sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan komputerisasi dan analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian yang didapatkan dari kolaborasi perawat dokter kurang baik yaitu (66,8%) yang mana dapat di lihat dari indikator kontrol kekuasaan kurang baik yaitu (62,5%), lingkup praktek kurang baik yaitu (66,3%), kepentingan bersama kurang baik yaitu (68,5%) dan tujuan bersama kurang baik yaitu (50,5%). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan kolaborasi perawat dokter masih kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada perawat untuk meningkatkan pendidikan, pengetahuan dan kolaborasi perawat dokter dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

**Keywords :** *collaboration between nurses and doctors, power control, scope of practice.*

**Kata Kunci :** Kolaborasi Perawat Dokter, Kontrol Kekuasaan, Lingkup Praktek

**Correspondence :** Yecy Anggreny, Jl. Sepakat/ Jl. Mashar No. 3A Labuhbaru barat.  
Email : yecy1809@gmail.com, 0813 7853 1111

• Received 12 November 2019 • Accepted 19 Desember 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss3.469>

## PENDAHULUAN

Maju dan berkembangnya pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh adanya kerja sama antara tim atau disebut kolaborasi. Perawat-dokter melaksanakan kolaborasi meliputi diskusi, melaksanakan asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi tentang masalah penyakit klien. Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Bentuk kolaborasi yang sebenarnya membutuhkan rasa saling menghormati, terbuka, jujur, dan berbagi dalam membuat keputusan bersama (Kay & Beth, 2011).

Kolaborasi yang baik menghasilkan outcome yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidupnya. Kolaborasi yang baik akan berdampak terhadap kepuasan kerja, tanggung jawab pada organisasi, meningkatkan produktifitas dan kualitas pelayanan (Mathis, 2006). Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian Congeniality (1999), kolaborasi yang baik antar perawat-dokter mampu menurunkan angka kematian klien (mortality rate) yang di rawat di rumah sakit sebesar 50%. Menurut penelitian Kramer & Schamalenberg, (2003) yang mana penelitian ini dilakukan oleh American Nurses Credentialing Center, (ANCC) pada 14 rumah sakit yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kolaborasi yang baik antara perawat-dokter akan meningkatkan kualitas kepuasan pelayanan pasien. Hubungan yang baik antara perawat-dokter juga akan mengurangi konflik dengan dokter, stres dan meningkatkan kepuasan kerja. Oleh karena itu profesi kesehatan diharapkan dapat berkolaborasi dan kerja sama dengan tim lain dalam rangka mengatasi masalah kesehatan klien yang sangat komplis (Tabak, N & Koprak, 2007).

Ketidak mampuan perawat berkolaborasi untuk menerima dan memberi pendapat kepada dokter menyebabkan kolaborasi tidak terlaksana dengan baik. Kolaborasi yang sering perawat lakukan hanya mencatat semua instruksi dokter tanpa berdiskusi dan memberikan pendapat atau usulan tentang masalah penyakit pasien. Kolaborasi yang buruk antara perawat-dokter akan berdampak besar terhadap ketidak puasan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan, ketidak puasan pasien dalam pemberian tindakan medis dan keperawatan yang diberikan perawat dan dokter di rumah sakit sehingga meningkatkan angka kematian pada pasien (Kramer & Schamalenberg, 2003).

Menurut Bailey dan Snyder, (2010) kolaborasi sebagai hubungan kemitraan yang bergantung satu sama lain dimana perawat, dokter dan profesi kesehatan lain saling melengkapi satu sama lain sehingga berperan secara hirarki. Menurut Rumanti, (2009) prinsip dasar atau komponen penting dalam praktek kolaborasi perawat-dokter dilihat dari indikator kolaborasi perawat-dokter yang meliputi kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama. Kontrol

kekuasaan merupakan terbinanya kesempatan yang sama bagi perawat dan dokter untuk mendiskusikan pasien. Lingkup praktek merupakan tanggung jawab masing-masing pihak meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktek yang terpisah. Kepentingan bersama merupakan sudut pandang yang sama dalam memahami kepentingan masing-masing dan kepentingan bersama sedangkan tujuan bersama merupakan kesesuaian antara perawat dan dokter akan menselaraskan tujuan keperawatan dan tujuan medis.

Menurut Nisya & Hartanti, (2013) faktor yang mempengaruhi hubungan kolaborasi perawat-dokter adalah dominasi kekuasaan, pengetahuan, komunikasi dan cara pandang. Selain itu menurut National Joint Practice commission, (1981) dalam penelitian Zuraidah, (2005) faktor yang mempengaruhi kolaborasi perawat-dokter adalah saling pengertian antar profesi, komunikasi, kompetensi, dukungan administrasi dan institusi, persepsi tentang kolaborasi, pendekatan profesional.

Dominasi kekuasaan merupakan sebagai sebuah sistem yang memiliki kekuatan untuk membuat setiap perintahnya dipatuhi oleh sekelompok orang (Weber, 2011). Dukungan perawat dalam praktek asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi dengan baik khususnya dengan dokter walaupun banyak pekerjaan yang seharusnya dilakukan dokter di kerjakan oleh perawat, walaupun terkadang tidak ada pelimpahan tugasnya dan wewenang Nisya, R & Hartanti, (2013).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada saat residensi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kolaborasi perawat-dokter yang dilakukan perawat hanya mencatat semua instruksi yang dokter berikan tanpa ada berdiskusi memberikan pendapat atau usulan masalah penyakit pasien ke dokter dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan wawancara pada 10 perawat didapatkan 6 perawat menyatakan tidak pernah berdiskusi memberikan pendapat atau usulan tentang masalah dan tindak lanjut perawatan pasien kepada dokter, 7 perawat menyatakan tidak pernah mendiskusikan dengan dokter tentang kesamaan dan perbedaan masalah yang dikaji baik dilihat dari pendekatan keperawatan dan medik. Tiga perawat menyatakan tidak pernah mengobservasi perubahan-perubahan yang terjadi akibat tindakan saat dokter melakukan tindakan medik dan 10 perawat menyatakan perawat mampu memahami tujuan bersama perawat dan dokter dalam pemberian asuhan keperawatan dan medik untuk kesembuhan pasien. Tujuan penelitian mengidentifikasi kolaborasi perawat-dokter di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

## METODE

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang rawat inap Medikal dan Surgikal RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjumlah 200 orang perawat dengan sampel 196 orang perawat. Sampel dalam penelitian ini diambil dari setiap ruangan dengan menggunakan teknik sampling probability, kemudian dalam menentukan objek penelitian digunakan teknik stratified random sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana dan ketua tim yang berkerja di ruang rawat inap medikal dan surgikal RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kolaborasi perawat dokter yaitu bentuk kerjasama antara perawat dokter dengan tujuan yang sama memberikan pelayanan kepada pasien dengan melihat dari beberapa indikator kolaborasi perawat dokter di antaranya kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket/kuesioner skala likert dengan cara Checklist. Hasil ukur di katakan kurang baik apabila  $\leq 75\%$  dan baik  $>75\%$ . Analisis data yang dipergunakan univariat.

## HASIL

Pada tabel dibawah ini menjelaskan karakteristik perawat pelaksana di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

### 1. Karakteristik Perawat Pelaksana

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia dan Lama Bekerja Perawat Pelaksana**

No	Variabel	Rata-rata±SD (Tahun)	Minimal -Maksimal
1	Usia	32,18±5,450	23-52
2	Lama bekerja	8,12±5,986	1-30

Berdasarkan tabel 1 dapat di lihat bahwa rata-rata usia perawat pelaksana adalah 32,18±5,450 tahun. Umur temuda 23 tahun dan umur tertua 52 tahun. Sedangkan rata-rata lama bekerja perawat pelaksana adalah 8,12 ± 5,986 tahun. Minimal lama bekerja 1 tahun dan maksimal lama bekerja 30 tahun.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Pelaksana**

Pendidikan	f	(%)
D III Keperawatan	125	63,8
S1 Keperawatan	71	36,2
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (63,8%) perawat berpendidikan D III Keperawatan.

### 2. Kolaborasi Perawat Dokter

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kolaborasi Perawat Dokter**

Kolaborasi Perawat Dokter	f	(%)
<b>Kurang Baik</b>	131	66,8
<b>Baik</b>	65	33,3
<b>a. Kontrol Kekuasaan</b>		
Kurang Baik	123	62,5
Baik	73	34,7
<b>b. Lingkup Praktek</b>		
Kurang Baik	130	66,3
Baik	66	33,7
<b>c. Kepentingan Bersama</b>		
Kurang	135	68,5
Baik	61	31,1
<b>d. Tujuan Bersama</b>		
Kurang Baik	99	50,5
Baik	97	49,5
Jumlah	196	100

Berdasarkan tabel 3 kolaborasi perawat dokter didapatkan hasil kurang baik yaitu (66,8%) dan dapat dilihat dari indikator kolaborasi perawat dokter diantaranya kontrol kekuasaan kurang baik yaitu (62,8%), lingkup praktek kurang baik yaitu (66,3%), kepentingan bersama kurang baik yaitu (68,8%), tujuan bersama kurang baik yaitu (50,5%) .

### 3. Indikator Kolaborasi Perawat Dokter

**Tabel. 4 Indikator Kolaborasi Perawat Dokter**

Kolaborasi Perawat Dokter	Selalu		Kadang-kadang		Jarang		Tidak pernah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>A. Kontrol Kekuasaan</b>								
Dokter memperlakukan perawat sebagai <i>partner</i> dalam memberikan pelayanan kesehatan	56	28,6	104	53,1	35	17,9	1	0,5
Setelah melakukan <i>visite</i> dokter, perawat meminta pandangan dokter tentang rencana tindakan yang akan dilakukan	29	14,8	110	56,1	54	27,6	3	1,5
Setelah melakukan <i>visite</i> dokter, perawat tidak meminta pandangan dokter tentang rencana tindakan yang akan dilakukan	14	7,1	57	29,1	76	38,8	49	45,4
Perawat tidak punya kesempatan berdiskusi dengan dokter tentang pasien	8	4,1	25	12,5	76	38,8	60	30,6
Dokter mendukung profesionalisme dalam bidang dan keahlian perawat	39	19,9	43	21,9	112	57,1	2	1,0
<b>B. Lingkup Praktek</b>								
perawat memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan perawatan sedangkan dokter memiliki tanggung jawab mengobati pasien	56	28,6	120	61,2	19	9,7	1	0,5
Perawat tidak mengatakan pada dokter apabila ada tindakan yang mereka rencanakan kurang tepat	8	4,1	41	20,9	98	50,0	49	25,0
Perawat mengatakan pada dokter apabila ada tindakan yang mereka rencanakan kurang tepat	30	15,3	51	26,0	102	52,0	13	6,6
Perawat mendiskusikan dengan dokter tentang pemberian terapi medis yang sesuai untuk pasien.	47	24,0	35	17,9	110	56,1	4	2,0
Perawat tidak menjelaskan penanganan penyakit kepada pasien setelah dokter memberi tahu pasien tentang penyakitnya	8	4,1	66	33,7	66	33,7	56	28,6
<b>C. Kepentingan Bersama</b>								
perawat menyampaikan pada dokter hasil observasi tentang keadaan pasien	18	9,2	72	36,7	106	54,1	0	0
Dokter menjelaskan kondisi pasien pada saat <i>visite</i> dan perawat dapat memberikan pendapat terhadap kondisi pasien	48	24,5	120	61,2	27	13,8	1	0,5
Saat dokter melakukan tindakan medik perawat tidak membantu pasien mengatasi masalah yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut	10	5,1	60	30,6	53	27,0	73	37,2
Perawat setiap dilakukan tindakan medik perawat menyiapkan pasien	70	35,7	102	52,0	23	11,7	1	0,5
Selesai tindakan medik perawat mengobservasi pasien untuk mengetahui perubahan-perubahan kondisi pasien yang mungkin terjadi	20	10,2	76	38,8	97	49,5	3	1,5
<b>D. Tujuan Bersama</b>								
Dokter mendiagnosa penyakit dan perawat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien	72	36,7	106	54,1	18	9,2	0	0
Dokter menunjukkan bahwa pencapaian asuhan kesehatan merupakan hasil kerjasama.	48	24,5	120	61,2	27	13,8	1	0,5
Perawat dan dokter melakukan pemeriksaan yang akurat tentang perubahan fisik yang terjadi pada pasiennya	10	5,1	60	30,6	53	27,0	73	37,2
Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak didasarkan pada tujuan yang di capai pasien	70	35,7	102	52,0	23	11,7	1	0,5
Dokter dalam memberikan tindakan medis di dasarkan pada tujuan untuk kesembuhan pasien	76	38,8	97	49,5	20	10,2	3	1,5

Berdasarkan tabel 4 kolaborasi perawat dokter dilihat dari indikator kontrol kekuasaan didapatkan hasil (53,1%) perawat menyatakan bahwa kadang-kadang dokter memperlakukan perawat sebagai partner, (56,1%) kadang-kadang perawat setelah melakukan visite dokter meminta pandangan dokter tentang rencana tindakan yang akan dilakukan, (38,8%) perawat jarang punya kesempatan berdiskusi dengan dokter tentang pasien, (57,1%) perawat menyatakan dokter jarang mendukung profesionalisme dalam bidang dan keahlian perawat.

Kolaborasi perawat dokter dilihat dari indikator lingkup praktek didapatkan hasil (61,2%) perawat menyatakan bahwa kadang-kadang perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan perawatan, sedangkan dokter hanya memiliki tanggung jawab mengobati pasien saja, (50,0%) perawat jarang untuk tidak mengatakan pada dokter apabila ada tindakan yang dokter rencanakan kurang tepat, (52,0%) perawat jarang mengatakan pada dokter apabila ada tindakan yang mereka rencanakan kurang tepat, (56,1%) perawat jarang mendiskusikan dengan dokter tentang pemberian terapi medis yang sesuai untuk pasien, (33,7%) kadang-kadang perawat tidak menjelaskan penanganan penyakit kepada pasien setelah dokter memberi tahu pasien tentang penyakitnya.

Kolaborasi perawat dokter dilihat dari indikator kepentingan bersama didapatkan hasil (54,1%) perawat menyatakan bahwa perawat jarang menyampaikan pada dokter hasil observasi tentang keadaan pasien, (61,2%) kadang-kadang dokter menjelaskan kondisi pasien pada saat visite dan perawat dapat memberikan pendapat terhadap kondisi pasien, (30,0%) kadang-kadang saat dokter melakukan tindakan medik perawat tidak membantu pasien mengatasi masalah yang mungkin terjadi akibat tindakan tersebut. (52,0%) kadang-kadang perawat melakukan tindakan medik perawat menyiapkan pasien, (49,5%) perawat saat selesai tindakan medis jarang mengobservasi pasien untuk mengetahui perubahan-perubahan kondisi pasien yang mungkin terjadi.

Kolaborasi perawat dokter dilihat dari indikator tujuan bersama didapatkan hasil (54,1%) perawat menyatakan bahwa kadang-kadang dokter mendiagnosa penyakit dan perawat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, (61,2%) mengatakan kadang-kadang dokter menunjukkan bahwa pencapaian asuhan kesehatan merupakan hasil kerjasama. (30,6%) kadang-kadang perawat dan dokter melakukan pemeriksaan yang akurat tentang perubahan fisik yang terjadi pada pasiennya. (52,0%) kadang-kadang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak berdasarkan pada tujuan yang dicapai pasien. (49,5%) kadang-kadang dokter dalam memberikan tindakan medis didasarkan pada tujuan untuk kesembuhan pasien.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian kolaborasi perawat-dokter di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil baik (33,3%) dan kolaborasi perawat-dokter kurang baik (66,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan Cytrin et.al, (2006) penyelesaian masalah pasien dengan berkolaborasi masih rendah yaitu (22%), sedangkan penyelesaian masalah tanpa kolaborasi atau kerja sama sebesar (78%) dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya penyelesaian masalah kesehatan pasien di rumah sakit menggunakan kolaborasi.

Menurut Nisya & Hartanti, (2013) kolaborasi merupakan suatu bentuk kerjasama antara perawat dengan dokter dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan yang optimal. Tidak ada satupun masalah kesehatan yang hanya dapat diatasi dengan salah satu ilmu, karenanya dengan kolaborasi akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk menjalankan kolaborasi menurut Kramer & Schamalenberg, (2003) dasar kompetensi kolaborasi yang pertama komunikasi, komunikasi sangat dibutuhkan dalam berkolaborasi karena kolaborasi membutuhkan pemecahan masalah yang lebih kompleks, dibutuhkan komunikasi efektif yang dapat dimengerti oleh semua anggota tim. Kedua, kepedulian dan kepercayaan dapat disampaikan secara verbal maupun nonverbal serta dapat dilihat dan di rasakan dalam penerapannya sehari-hari. Ketiga, memberikan dan menerima feed back yang dipengaruhi oleh persepsi seseorang dapat bersifat negatif maupun positif. Keempat, pengambilan keputusan dan kelima manajemen konflik, untuk menurunkan konflik maka masing-masing anggota harus memahami peran dan fungsi masing-masing (Kramer & Schamalenberg, 2003).

Hasil penelitian yang didapat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kolaborasi perawat-dokter masih kurang baik dikarenakan masih kurangnya kesadaran perawat dan dokter untuk melaksanakan kolaborasi. Kolaborasi perawat-dokter yang baik terlaksana apabila ke-empat indikator diantaranya, kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama dapat berjalan bersamaan dengan baik, dari empat indikator kolaborasi perawat-dokter yang didapatkan di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kontrol kekuasaan (62,5%) kurang baik, lingkup praktek (66,3%) kurang baik, kepentingan bersama (68,5%) kurang baik, dan tujuan bersama (50,5%) kurang baik, perawat sebagai salah satu anggota tim kolaborasi yang memiliki peranan membantu dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dan harus mampu berkolaborasi dengan dokter. Penelitian ini sejalan dengan Rumanti (2009) pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi perawat-

dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, di dapatkan kontrol kekuasaan (60%) kurang baik, lingkup praktek (49%) kurang baik, kepentingan bersama (67%) kurang baik, tujuan bersama (67%) kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa dari empat indikator kolaborasi perawat-dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang jelas masih kurang baiknya untuk kolaborasi perawat-dokter.

Menurut kontrol kekuasaan merupakan keadaan dimana dokter dan perawat dapat menyadari kewenangannya masing-masing dan mengkomunikasikan dengan baik kepada anggota timnya. Kekuasaan atau otonomi dokter adalah dalam hal mendiagnosa, mengobati dan mencegah penyakit dan perawat memberikan asuhan keperawatan, perawat sebagai salah satu anggota tim kolaborasi yang memiliki peranan membantu dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Menurut analisis penelitian rendahnya kontrol kekuasaan di dapatkan 62,5% perawat tidak punya kesempatan berdiskusi dengan dokter tentang pasien, 38,8% setelah dokter melakukan visite, perawat tidak berani meminta pandangan dokter tentang rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dilihat dari karakteristik perawat rata-rata lama kerja perawat adalah 8 tahun yang mana menurut masa kerja yang lama lebih cenderung membuat perawat lebih mampu dalam menangani permasalahan pasien sehingga perawat mampu berkolaborasi dengan pasien. Pengetahuan perawat yang masih kurang menyebabkan keengganan perawat untuk menerima dan memberikan pendapat tentang rencana tindakan yang akan dilakukan pada dokter dan perawat sendiri kurang memahami kedudukannya sebagai mitra dokter sehingga hanya mematuhi setiap perintah yang ditulis dokter di lembar rekam medis dan jarang memberikan pandangan masalah pasien kepada dokter kalau tidak bertanya. Apabila perawat dan dokter menyadari kewenangannya masing-masing dalam menjalankan tugasnya maka kontrol kekuasaan pun akan berjalan dengan baik dan tidak adanya yang mendominasi antara perawat dan dokter sehingga mampu melaksanakan kolaborasi perawat dokter.

Menurut lingkup praktek merupakan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak. Meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang terpisah namun ada tugas-tugas tertentu yang dikerjakan bersama. Sebagai seorang dokter memegang lingkungan praktek dengan perawat tapi mereka tidak dididik untuk menanggapinya sebagai rekanan/sejawat/kolega. Peran penting perawat adalah memberikan pelayanan perawatan (care) atau memberi perawatan (caring), tugas perawat bukan untuk mengobati (cure) tugas dokter dilihat dari lingkup praktek dokter adalah dalam hal mendiagnosa, mengobati dan mencegah penyakit. Lingkup praktek ini dapat terlaksana dengan baik apabila

perawat dan dokter menjalankan tugas sesuai dengan wewenang yang mereka miliki .

Menurut analisis penelitian rendahnya lingkup praktek perawat didapat 33,7% perawat tidak menjelaskan penanganan penyakit pada pasien setelah dokter memberitahu pasien tentang penyakitnya. Meskipun perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang terpisah namun ada tugas-tugas tertentu yang dikerjakan bersama. Peran penting perawat adalah memberikan pelayanan perawatan, dan tugas dokter mendiagnosa penyakit dan mengobati. Lingkup praktek ini dapat terlaksana dengan baik apabila perawat dan dokter menjalankan tugas sesuai dengan wewenang yang mereka miliki. Sesuai dengan hasil penelitian yang didapat masih kurang baiknya lingkup praktek yang dilakukan dalam kolaborasi perawat-dokter karena perawat tidak tahu tentang kolaborasi sehingga tugas dan wewenang perawat dan dokter dalam berkolaborasi mengatasi masalah pasien dapat teratasi.

Keentingan bersama merupakan sudut pandang yang sama dalam memahami kepentingan masing-masing dan kepentingan bersama. Dokter dan perawat sebagai individu mempunyai kepentingan untuk mengaktualisasikan dirinya dalam menangani permasalahan pasien. Keinginan untuk dihargai, didengarkan pendapatnya, menerima dengan lapang dada saran atau pendapat satu dengan yang lain berpengaruh terhadap proses kolaborasi . Keentingan bersama secara operasional dalam prakteknya memberikan pengobatan kepada pasien dengan memberikan informasi kepada dokter maupun perawat untuk memenuhi kepentingan bersama antara dua belah pihak .

Menurut analisis pertanyaan perawat tentang kepentingan bersama di peroleh 30,0% perawat pada saat dokter melakukan tindakan medis, perawat tidak membantu dokter mengatasi masalah yang mungkin terjadi akibat tindakan medis tersebut dan (49,5%) perawat jarang selesai tindakan medis perawat mengobservasi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien yang terjadi, yang mana dalam melakukan kolaborasi perawat dokter seharusnya dilakukan observasi pada pasien setelah tindakan medis dilakukan. Sejalan dengan penelitian Rumanti (2009) tentang pengetahuan perawat yang dilihat dari indikator kolaborasi kepentingan bersama terhadap praktek kolaborasi dokter di dapatkan hasil lebih dari separuh (76%) masih kurang, hal ini dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya kepentingan bersama terhadap kolaborasi perawat dokter.

Tujuan bersama yang ada diantara masing-masing profesi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien sebagai fokus utama. Dengan adanya tujuan yang sama maka perbedaan peran, fungsi dan kontribusi yang diberikan tidak akan menjadi masalah karena cita-cita sama yaitu kesembuhan pasien. Kesesuaian antara perawat dan dokter

akan menselaraskan tujuan keperawatan dan tujuan medis. Kesembuhan pasien bukan saja tanggung jawab perawat saja atau tanggung jawab dokter tapi kesembuhan pasien tujuan utama perawat dan dokter (Zuraidah, 2005).

Menurut analisis penelitian rendahnya tujuan bersama di dapatkan 30,6% perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih tidak berdasarkan tujuan yang dicapai pasien hal ini dapat dilihat, perawat tidak pernah melakukan pemeriksaan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi pasien dikarenakan perawat tidak menyadari tujuan perawat melakukan pemeriksaan perubahan-perubahan yang terjadi adalah untuk kesembuhan pasien. Dengan adanya tujuan yang sama maka perbedaan peran, fungsi dan kontribusi yang diberikan tidak akan menjadi masalah karena cita-cita sama yaitu untuk kesembuhan pasien. Kesesuaian tujuan bersama perawat dan dokter akan menselaraskan tujuan keperawatan dan tujuan medis.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kolaborasi perawat dokter masih kurang baik dikarenakan perawat tidak mampu memberikan pendapat dan informasi masalah kesehatan pasien kepada dokter dan terkadang perawat hanya mencatat instruksi dokter saja tanpa ada berdiskusi memberikan pendapat atau usulan masalah penyakit pasien ke dokter, sehingga kolaborasi tidak terlaksana dengan baik. Kolaborasi perawat-dokter yang baik terlaksana apabila keempat indikator diantaranya, kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama dapat berjalan bersamaan dengan baik.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa kolaborasi perawat dokter di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau masih kurang baik yang mana dapat dilihat dari empat indikator kolaborasi perawat dokter di antaranya kontrol kekuasaan, lingkup praktek kepentingan bersama dan tujuan bersama belum berjalan dengan baik.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan di dalam penelitian ini

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih di tujukan kepada seluruh perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Beserta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan kritik dan saran.

## KESIMPULAN

Chahal, H. & Metha, S. (2014). Developing patient satisfaction construct for public and private health care sectors. *Jurnal of Services Research*, 7–30.

Congeniality. (1999). Communication, collegiality and collaboration can improve relationship. Between MDS: RNs and patients.

- Cytrin, A, Syander, R, Brand, D, A. (2006). Relationships comparison of attitudes of nurse. *Jurnal Nurse*, 26–42.
- Kay, K, C & Beth, P, B. (2011). *Profesioanal nursing concepts & challenges*, saunders. Philadelphia: Imprint of elsevier.
- Kramer. M & Schamalenberg, C. (2003). Securing good nurse-physician relationships: explore the link between collaboration and quality patient care. *Nursing Manajemen*, 34–38.
- Mathis, R. & J. H. . (2006). *Human resource management*. Jakarta: Salemba empat.
- Nisya, R & Hartanti, S. (2013). *Prinsip-prinsip dasar keperawatan*. Jakarta Timur: Dunia cerdas.
- Rumanti, E. (2009). Analisis pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi perawat dan dokter. Universitas Diponegoro.
- Tabak, N & Koprak, O. . (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Nursing Management*, 135–331.
- Weber, D. (2011). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Zuraidah. (2005). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kolaborasi perawat dokter di tinjau dari perspektif perawat di RSUD Jakarta. Universitas Indonesia.