

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan saat ini, mengutamakan pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kepuasan pasien, dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan. Kolaborasi yang efektif antar anggota tim kesehatan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, dengan demikian pengembangan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan menjadi hal yang diprioritaskan oleh semua organisasi pemberi pelayanan kesehatan. Hubungan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan melibatkan sejumlah tenaga profesi kesehatan, namun kolaborasi antara dokter dan perawat merupakan faktor penentu bagi peningkatan kualitas proses perawatan (Leever, et.al 2010).

Peningkatan kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan. Asuhan medis bermutu dapat diberikan oleh tenaga medis yang profesional di bidangnya dan asuhan keperawatan bermutu dapat diberikan oleh tenaga keperawatan yang telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan klinik yang memadai serta memiliki kemampuan dalam

membina hubungan profesional dengan pasien, berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain, melaksanakan kegiatan menjamin mutu, kemampuan memenuhi kebutuhan pasien dan memperlihatkan sikap *caring* (Sugito, 2010). Kolaborasi antar profesi dalam pendidikan dan praktek sebagai suatu strategi inovatif yang akan memainkan peran penting dalam mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan global. Praktek kolaborasi memperkuat sistem kesehatan dan memperbaiki hasil kesehatan (WHO, 2010).

Kolaborasi tim kesehatan sangatlah penting karena masing-masing tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda. Dalam kolaborasi tim kesehatan, mempunyai tujuan yang sama yaitu sebuah keselamatan untuk pasien. Selain itu, kolaborasi tim kesehatan ini dapat meningkatkan *performance* di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan (Sugito, 2010)

Kolaborasi perawat dan dokter dipandang sebagai faktor penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Nelson, King & Brodine, 2008). Kolaborasi akan berjalan baik jika setiap anggota tim saling memahami peran dan tanggung jawab masing-masing profesi,

memiliki tujuan yang sama, mengakui keahlian masing-masing profesi, saling bertukar informasi dengan terbuka, memiliki kemampuan untuk mengelola dan melaksanakan tugas baik secara individu maupun bersama kelompok dalam tim.

Penelitian Burtcher (2010) menyatakan kolaborasi di interprofesi meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Kolaborasi perawat dan dokter meningkatkan hasil klinis serta kepuasan bagi pasien, dapat mengurangi biaya rumah sakit (Ward, Schall *et al*, 2008), dan meningkatkan kepuasan bagi keluarga pasien, perawat dan dokter (Mc Grail *et al*, 2008). Lebih penting lagi bahwa hubungan kolaborasi antara perawat dan dokter dapat mengurangi angka kematian pasien (Ward *et al*, 2008).

Penelitian Schdewltet.al (2013) membuktikan bahwa kolaborasi interprofesi dokter-perawat meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien, masa pengobatan lebih pendek, biaya perawatan lebih murah, serta mengurangi beban dan stress kerja pada tim profesi kesehatan, sedangkan Hughes (2010) menunjuk kan kerjasama interprofesi berhubungan dengan berkurangnya angka mortalitas, meningkatkan kepuasan kerja, dan mengurangi biaya perawatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa aspek positif yang dapat ditimbulkan bila hubungan kolaborasi dokter-perawat

berlangsung baik. *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan tentang hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien, Terdapat hubungan korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien.

Bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien tentunya saling menghargai dan menghormati peran dan fungsi profesi, mempunyai kekuasaan atau wewenang secara profesional, saling memberikan informasi antar disiplin ilmu, mempunyai kepentingan yang sama.

Kolaborasi interprofesi akan menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan, tingkat kematian, serta mengurangi biaya perawatan dan durasi pengobatan, meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan (WHO, 2010). Pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerja sama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety* (Anggrowati, 2017).

Kerjasama interprofesi dokter dan perawat yang efektif memerlukan adanya pemahaman yang benar tentang kolaborasi interprofesi dan

penguasaan kompetensi adalah inti praktek kolaborasi. Elemen dalam kolaborasi efektif meliputi saling menghargai, komunikasi, *assertive*, tanggung jawab, kerjasama, tanggung jawab dan otonomi, Melalui kolaborasi efektif perawat-dokter dalam tim, adanya pengetahuan dan skill atau keahlian dari dokter dan perawat akan saling melengkapi. Pasien akan mendapat keuntungan dari koordinasi yang lebih baik melalui kolaborasi interprofesi.

Kerjasama tim dalam kolaborasi adalah proses yang dinamis yang melibatkan dua atau lebih profesi kesehatan yang masing-masing memiliki pengetahuan dan keahlian yang berbeda, membuat penilaian dan perencanaan bersama, serta mengevaluasi bersama perawatan yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut dapat dicapai melalui kolaborasi yang independen, komunikasi yang terbuka, dan berbagi dalam pengambilan keputusan (Xyrinchis & Ream, 2008 : WHO, 2010) .

Penelitian Rahamita (2012) mengenai pengalaman perawat berkolaborasi dengan dokter menunjukkan bahwa pelaksanaan untuk mencapai kolaborasi yang efektif antara perawat dan dokter meliputi kerjasama, asertif, tanggungjawab, komunikasi, otonomi, koordinasi, saling menghormati dan percaya serta menentukan tujuan kolaborasi. Menurut Wayet *al* (2000) terdapat tujuh elemen kunci untuk mencapai kolaborasi yang efektif antara lain komunikasi, saling menghormati dan

mempercayai, otonomi, kooperasi, akuntabilitas, koordinasi dan asertifitas.

Perawat dan dokter memiliki kepuasan dan kebanggaan tersendiri dalam berkarya. Tetapi mereka sering dihadapkan pada masalah yang sama yaitu mereka tidak dapat berkolaborasi dengan baik sehingga menghambat usaha mereka untuk membantu klien. Kolaborasi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik dari masing-masing profesi, untuk menggabungkan keahlian unik ini dibutuhkan kesadaran dan kemampuan dari masing-masing profesi, kurangnya kesadaran dan kemampuan dalam berkolaborasi dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap kualitas layanan yang diberikan (Martiningih, 2011).

Penerapan kolaborasi antar perawat dan dokter di Indonesia masih memiliki banyak kendala, sehingga mengakibatkan pelayanan kesehatan yang kurang maksimal. Kerjasama yang efektif oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi merupakan kunci penting dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Butscher, 2012).

Penyatuan sebuah tim berbagai profesi kesehatan sangat sulit tke dalam sebuah tim interprofesi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menjalin kerjasama yang efektif

seperti kurangnya keterampilan komunikasi interprofesi dan belum tumbuhnya budaya diskusi bersama profesi lain dalam menentukan keputusan klinis pasien. Penelitian Taylor (2009) membuktikan dokter dan perawat memiliki perspektif yang berbeda dalam kolaborasi, akan tetapi penelitian Hughes (2010) membuktikan dokter dan perawat memiliki sikap yang positif terhadap kolaborasi. Menurut Tang (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi perawat-dokter, yaitu komunikasi, saling menghargai dan kepercayaan, kekuasaan yang tidak setara, memahami peran profesional, dan tugas prioritas.

Hambatan dalam kolaborasi antar petugas kesehatan terutama antara dokter dan perawat menjadi penyebab kejadian yang akan menimbulkan kerugian dan bahaya, bahkan dapat mengancam jiwa pasien. Hambatan dalam kolaborasi dapat menjadi penyebab utama terjadinya *medical error, nursing error* atau kejadian tidak diharapkan (KTD). *The Center for Medicare* (2010) melaporkan 13,5% pasien mengalami kejadian yang tidak diharapkan, biaya yang dikeluarkan sekitar \$ 4,4 miliar. Pada tahun 2011, *The Joint Commission Sentinel Event Statistic* menerima laporan kejadian sentinel sebanyak 1243, diidentifikasi sekitar 60% disebabkan karena masalah komunikasi dalam kolaborasi.

Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kerinci merupakan suatu pelayanan kesehatan yang menjadi pusat rujukan di Kerinci. Dalam kondisi ini, rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan dituntut untuk

meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada pelayanan rawat inap yang harus diperhatikan manajemen perawatan pasien yang dikelola oleh para dokter spesialis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kerinci mempunyai kapasitas 134 tempat tidur, melaksanakan pelayanan dengan 4 jenis spesialisasi dasar yaitu: spesialis bedah, spesialis obgyne, spesialis penyakit dalam dan spesialis anak, dan 4 jenis spesialis penunjang seperti spesialis syaraf, spesialis mata, spesialis THT dan spesialis paru.

Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kerinci terdapat kelompok dokter spesialis dari berbagai disiplin ilmu, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Jumlah dokter umum 14 orang, dokter spesialis sebanyak 6 orang. Tenagaperawatpelaksana di 10 ruang rawat inap berjumlah 139 orang dengan 85 (61,1%) lulusan D3 Keperawatan, 30 (22%) lulusan S1 keperawatan dan 24 (17,2%) lulusan SPK, dimana di ruang jantung terdiri atas 10 perawat pelaksana, di ruang neurologi 14 perawat pelaksana, di ruang paru 13 perawat pelaksana, di ruang interne 16 perawat pelaksana, di ruang bedah 16 perawat pelaksana, di ruang anak 15 perawat pelaksana, di ruang ICU 13 perawatpelaksana, di ruang PRT/NICU 13 perawatpelaksana, di ruang VIP Danau Lingkap 15 perawat pelaksana, di ruang VIP Kelas Utama 14 perawat pelaksana.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 09 oktober 2017 kepada 5 orang perawat di Ruang Rawat inap interne RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci mengenai kolaborasi antara perawat dengan dokter di peroleh bahwa perawat masih kurang komunikatif dalam berkolaborasi dengan dokter, kurangnya pemahaman perawat-dokter tentang perannya masing-masing, kemudian kurangnya komunikasi yang baik antara perawat dengan dokter, komunikasi hanya lewat telepon, masih kurangnya keramahan perawat dalam member kanasuhan keperawatan, keterampilan perawat juga masih kurang sehingga perlu ditingkat kan dalam berkolaborasi dengan dokter.

Hasil wawancara tanggal 6 Oktober 2017, di dapatkan hasil bahwa perawat dan dokter sulit atau jarang bertemu, kurangnya saling pengertian antar perawat dan dokter dalam berkolaborasi, interaksi yang terjadi antar perawat dan dokter lebih didominasi oleh ketua tim dan dokter saja, dokter menganggap bahwa perawat belum kompeten diajak berkolaborasi, perawat juga kurang dianggap dan belum ada manfaatnya, dokter memiliki kewenangan yang dominan dalam semua masalah kesehatan dan tugas perawat melakukan instruksi dokter, belum bebas berdiskusi dan saling memberi masukan, masih belum didengarkan dan dihargai.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan

kolaborasi efektif perawat dan dokter di Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci Tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu “Apa saja Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat-dokter di Rawat inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan pelaksanaan tindakan kolaborasi efektif perawat dan dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui nya gambaran pelaksanaan tindakan kolaborasi efektif perawat-dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.2 Diketahui nya gambaran komunikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.3 Diketahui nya gambaran kekuatan tidak setara di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.4 Diketahui nya gambaran saling menghargai di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.5 Diketahui nya gambaran peran professional di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.6 Diketahui nya gambaran prioritas tugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.7 Diketahui nya hubungan komunikasi dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat-dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.8 Diketahui nya hubungan kekuasaan yang tidak setara dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat-dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.9 Diketahui nya hubungan saling menghargai dan kepercayaan dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat-dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.10 Diketahui nya hubungan peran professional dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat - dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.11 Diketahui nya hubungan prioritas tugas dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat - dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.3.2.12 Diketuinya faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan tindakan kolaborasi yang efektif perawat-dokter di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kebijakan untuk menciptakan kerjasama interprofesi terutama dokter dan perawat di RSUD Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci.

1.4.2 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kolaborasi interprofesi dalam pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan kolaborasi perawat dengan dokter.