

Pengalaman Perawat Berkolaborasi dengan Dokter di Ruang ICU

Brita Rahaminta¹⁾, Madya Sulisno²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: britarahaminta@yahoo.com)
- 2) Staf pengajar Departemen Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: madya_sulisno@yahoo.com)

Abstract

Collaboration in the health care involve nurses and physicians as the crucial determinant of the quality of care process. Moreover, as time goes by, the need of collaboration between nurses and physicians has been growing up professionally. Critical nursing area, especially *Intensive Care Units* (ICU) is one of area has proven to help understanding collaboration between nurses and physicians. The purpose of the research was to explore nurses' experience in doing the elements to achieve effective collaboration with physicians in *Intensive Care Units* (ICU) Ambarawa Hospital. This was a qualitative research with phenomenological approach. The data were collected using in depth interview method to 3 samples chosen by purposive sampling method using considerations those sample whose experience as the nurse leader in ICU, whose experience working in ICU since it was built and whose experience working in ICU less than a year. This research showed that the implementation of elements to achieve effective collaboration between nurses and physicians included of cooperation, assertiveness, responsibility, communication, autonomy, coordination, mutual respect and determine the common purpose. The research concluded that effective collaboration was motivated by desirability to achieve common purpose of collaboration for patients' satisfaction, showed by the right implementation of the cooperation, assertiveness, responsibility, communication, autonomy, coordination with mutual respect as the avalist of the success.

Keywords : nurses' experience, collaboration, physicians

Abstrak

Hubungan kolaborasi dalam dunia kesehatan melibatkan salah satunya profesi perawat dan dokter sebagai faktor penentu yang sangat penting bagi kualitas proses perawatan. Terlebih lagi, seiring dengan perkembangan zaman, kebutuhan akan kolaborasi antara perawat dan dokter secara profesional terus berkembang. Area keperawatan kritis khususnya *Intensive Care Units* (ICU) merupakan satu area yang terbukti membantu untuk memahami kolaborasi antara perawat dan dokter. Tujuan dari penelitian adalah mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan elemen untuk mencapai kolaborasi yang efektif dengan dokter di ruang *Intensive Care Units* (ICU) RSUD Ambarawa. Penelitian bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pengumpulan data dengan *indepth interview* dengan jumlah sampel 3 orang, secara *purposive sampling* dengan pertimbangan sampel memiliki pengalaman sebagai pemimpin dalam ICU, memiliki pengalaman bekerja di ruang ICU sejak didirikan dan memiliki pengalaman bekerja di ruang ICU kurang dari satu tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan elemen untuk mencapai kolaborasi yang efektif antara perawat dan dokter meliputi kerjasama, asertivitas, tanggung jawab, komunikasi, otonomi, koordinasi, saling

menghormati dan percaya serta menentukan tujuan kolaborasi. Kesimpulannya adalah kolaborasi yang efektif didorong oleh keinginan mencapai tujuan dari kolaborasi yaitu demi kepuasan pasien, ditunjukkan dengan pelaksanaan kerjasama, asertivitas, tanggung jawab, komunikasi, otonomi, koordinasi yang baik serta saling menghormati dan percaya sebagai penjamin keberhasilannya.

Kata kunci : pengalaman perawat, kolaborasi, dokter

Pendahuluan

Kolaborasi adalah kata yang sering digunakan untuk menjelaskan istilah hubungan kerjasama yang dilakukan dalam usaha penggabungan pemikiran oleh pihak tertentu (Leever, 2010). Pihak yang terlibat dalam sebuah kolaborasi memandang aspek-aspek perbedaan dari suatu masalah kemudian menemukan solusi dari perbedaan tersebut. Hubungan kolaborasi dalam dunia kesehatan melibatkan sejumlah pihak profesi kesehatan, namun kolaborasi antara perawat dan dokter merupakan faktor penentu yang sangat penting bagi kualitas proses perawatan (Vazirani, 2005).

Seiring dengan perkembangan zaman, kebutuhan akan kolaborasi antara perawat dan dokter secara profesional terus berkembang. Masalah pasien yang kini semakin kompleks dan menyita waktu membutuhkan penanganan yang lebih efektif dan efisien, selain itu semakin meningkatnya biaya kesehatan menyebabkan rumah sakit merumuskan tujuan mereka untuk meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya melalui peningkatan pendekatan antar-disiplin (Cooper, 2007).

Berbagai penelitian telah dilakukan sehubungan dengan masalah hubungan kolaborasi antara perawat dan dokter. Beberapa yang telah terpublikasi berfokus pada hubungan kolaborasi perawat dan dokter dalam rumah sakit, khususnya pada area keperawatan kritis seperti *Intensive Care Units* (ICU). Penelitian Knaus *et al* mengatakan bahwa pada 13 ruang ICU di Amerika Serikat ditemukan penurunan rasio angka kematian berhubungan dengan peningkatan interaksi dan koordinasi antara perawat dan dokter (Wendy, 2001). Area keperawatan kritis khususnya *Intensive Care Units* (ICU) memang merupakan satu area yang terbukti membantu untuk memahami kolaborasi antara perawat dan dokter (Tom, 2001). Pada area ini perawat dan dokter bekerja berdekatan satu sama lain dalam sebuah kinerja yang berkesinambungan secara terus menerus tanpa henti. Kinerja berkesinambungan tersebut menunjang terjadinya interaksi dan kolaborasi antara keduanya yang lebih besar dibandingkan area di luar keperawatan kritis.

Studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 Desember 2011 di Ruang ICU RSUD Ambarawa. Studi pendahuluan berupa wawancara dilaksanakan oleh peneliti terhadap salah satu perawat hingga mendapatkan informasi bahwa dengan berbagai keterbatasan yang ada, pelaksanaan kolaborasi antara perawat dengan dokter di ruang ICU RSUD Ambarawa telah terjadi secara berkesinambungan. Perawat menilai kebutuhan yang tinggi akan penyelesaian masalah kesehatan pasien yang kompleks dan berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis dubia menuntut perawat dan dokter mengaplikasikan kolaborasi yang lebih baik dibanding ruang keperawatan umum.

Studi pendahuluan berupa observasi juga dilaksanakan oleh peneliti terhadap proses interaksi antara perawat dan dokter pada saat dokter melakukan

kunjungan (*visit*) ke ruangan. Peneliti sebagai *human instrument* menilai komunikasi antara perawat dengan dokter di ruang ICU telah dilaksanakan lebih baik dibandingkan dengan hasil observasi peneliti pada ruang keperawatan umum. Perawat pada ruang ICU menyadari perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang memantau pasien secara langsung selama 24 jam, secara mandiri membagi informasi penting mengenai perawatan pasien untuk membuat keputusan klinis bersama dokter. Pada kesempatan lain, peneliti membandingkan hal tersebut dengan proses yang terjadi pada ruang keperawatan umum dan mendapatkan bahwa interaksi antara perawat dan dokter yang terjadi lebih didominasi oleh kepala tim perawat dan dokter saja. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan kolaborasi dengan dokter di Ruang ICU RSUD Ambarawa.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang ICU RSUD Ambarawa yang berjumlah 10 orang. Metode *purposive sampling* digunakan untuk menentukan kriteria partisipan. Pertimbangan yang digunakan dalam pemilihan sampel meliputi sampel dengan pengalaman sebagai pemimpin dalam ICU dengan tujuan untuk memperoleh data berkaitan dengan pengalaman perawat sebagai seorang pemimpin yang berkolaborasi dengan dokter, sampel dengan pengalaman terlama dalam artian telah bekerja di ruang ICU sejak didirikan dan yang terakhir adalah sampel dengan pengalaman yang paling sebentar dalam artian telah bekerja di ruang ICU dalam waktu yang belum lama, yang peneliti tentukan lamanya kurang dari satu tahun. Besar sampel yang dipilih peneliti adalah sejumlah tiga partisipan dengan pertimbangan jumlah tersebut dianggap telah mewakili.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam kurang lebih selama 30-45 menit. Wawancara dilakukan di ruang Kepala Ruang ICU RSUD Ambarawa. Lembar permohonan dan persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada calon partisipan. Partisipan yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian dengan metode reduksi data oleh Miles dan Huberman (Denzin and Lincoln. 2009).

Hasil dan Pembahasan

Tema besar dalam penelitian ini adalah pengalaman perawat dalam pelaksanaan elemen sebagai upaya mencapai kolaborasi efektif yang terdiri atas: kerjasama (*cooperation*), asertivitas (*assertiveness*), tanggung jawab (*responsibility*), komunikasi (*communication*), otonomi (*autonomy*), koordinasi (*coordination*), saling menghormati dan percaya (*mutual respect*) serta tujuan kolaborasi (*common purpose*).

Pelaksanaan elemen dalam mencapai kolaborasi efektif dilakukan dengan cara: Pelaksanaan Kerjasama (*Cooperation*) dimana pelaksanaan kerjasama antara perawat dan dokter telah dilakukan dengan saling memberi pertimbangan, mengoreksi, serta melengkapi satu sama lain. Pada kenyataannya, memberi pertimbangan maupun memberi koreksi saja tidak cukup untuk mewujudkan pelaksanaan kerjasama yang baik. Satu hal terpenting yaitu kesediaan masing-masing anggota tim untuk mengubah pandangan dan perspektif pribadi (Way,

2000) dengan melaksanakan pertimbangan maupun koreksi tidak dijelaskan oleh partisipan.

Pelaksanaan asertivitas ditunjukkan dengan saling *care*, menolak ketika tidak sesuai dengan yang diharapkan, menanggapi perbedaan pendapat dalam segi positif, terbuka, menerima, mendengarkan, dan berkomunikasi dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan makna asertivitas sebagai kemampuan untuk mengemukakan pikiran, perasaan, pendapat secara langsung dan jujur dengan cara penyampaian yang tepat sehingga tidak menyakiti atau merugikan diri sendiri maupun orang lain (Rumanti, 2009). Namun demikian, tindakan asertif juga perlu didasari dengan sikap tidak agresif yang ditunjukkan dengan kemarahan. Asertivitas didasari kesediaan anggota tim kolaborasi untuk menawarkan informasi, menghargai pendekatan masing-masing disiplin ilmu dan pengalaman individu, mendukung pendapat anggota lain, serta menjamin bahwa pendapat masing-masing individu benar-benar didengar (Way, 2000). Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan ketiga bahwa yang terpenting dalam melaksanakan asertivitas adalah cara komunikasi, cara penyampaian serta cara pendekatan.

Pelaksanaan tanggung jawab ditunjukkan dengan keterlibatan perawat dan dokter dalam bertanggung jawab menangani pasien. Hal tersebut sesuai dengan makna tanggung jawab dimana masing-masing individu telah terlibat dalam penatalaksanaan pasien, mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan yang telah diperbuat, baik tanggung jawab masing-masing individu sebagai profesi, maupun tanggung jawab bersama sebagai satu tim dalam pengelolaan pasien (Way, 2000). Sebagai profesi, baik perawat maupun dokter memiliki lingkup dan wewenang praktek berdasarkan standar profesional masing-masing. Dalam melaksanakan tindakan sesuai lingkup dan wewenang praktek, baik perawat maupun dokter dituntut untuk bertanggung jawab khususnya selama melaksanakan tugas yang melekat dalam diri masing-masing.

Sebagai tim kolaborasi, sangat penting bagi perawat dan dokter untuk dapat bertukar informasi dengan jelas dan komprehensif melalui pelaksanaan komunikasi (Curtis, 2011). Pelaksanaan bertukar informasi ini dijelaskan oleh ketiga partisipan diwujudkan dengan saling *share*, konsultasi, konfirmasi, memberi masukan, bertanya jawab serta menyampaikan informasi baik secara langsung maupun melalui telepon. Hal tersebut sesuai dengan tujuan komunikasi antara perawat dan dokter yang tidak selalu untuk tujuan pengambilan keputusan bersama, melainkan sangat mungkin bertujuan untuk konfirmasi, penegasan atau memberi dukungan seperti yang telah dijelaskan oleh ketiga partisipan. Pelaksanaan komunikasi secara efektif dan efisien sangat penting karena menjamin terlaksananya pemberian perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi (Robinson, 2010).

Pelaksanaan otonomi tindakan perawat maupun dokter telah dilakukan secara mandiri dan sesuai dengan batas kompetensi masing-masing profesi dengan inti pelaksanaan otonomi sebagai pelengkap kolaborasi dimana pelaksanaan membuat keputusan dan melaksanakan rencana perawatan secara independen sesuai kompetensi menjamin tim menjadi lebih efisien dan bekerja menjadi lebih terkendali. Pelaksanaan otonomi oleh perawat mengacu pada intervensi yang ditentukan-perawat dimana pelaksanaan intervensi dilakukan secara mandiri oleh perawat sesuai dengan batas kompetensinya, yang secara legal dapat menentukan intervensi bagi staf keperawatan untuk

mengimplementasikannya (Carpenito, 2000). Pelaksanaan otonomi oleh perawat tersebut juga mengatasi dan memantau masalah kolaboratif.

Pelaksanaan koordinasi dijelaskan oleh perawat hanya sebatas diskusi ringan secara spontanitas antara perawat dan dokter jaga, serta tidak dihadiri dokter spesialis. Pelaksanaan koordinasi secara teratur dan terarah diakui oleh satu partisipan dahulu pernah dilakukan atas inisiatif Kepala Instalasi Ruang ICU RSUD Ambarawa yakni dokter spesialis anestesi. Seiring dengan pergantian Kepala Instalasi, pelaksanaan koordinasi secara teratur dan terarah tidak lagi dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa peran seorang ketua dalam mengkoordinasikan seluruh anggota tim sangat penting untuk mencapai pengorganisasian yang efisien dan efektif atas komponen yang diperlukan dari rencana perawatan. Anggota tim harus jelas mengenai rencana keseluruhan yang akan diimplementasikan untuk setiap situasi pasien (Way, 2000).

Pelaksanaan saling menghormati dan percaya dijelaskan oleh perawat telah terjadi. Namun, diakui perawat bahwa untuk mendapatkan kepercayaan dari orang lain bahwa seseorang dapat melakukan pekerjaan tersebut membutuhkan waktu. Perawat menginginkan kontribusi mereka untuk perawatan pasien dihargai dan diakui oleh dokter, sebagaimana perawat menghargai dan mengakui kemampuan dokter, tetapi hal tersebut tidak selalu terjadi. Padahal, konsep saling menghormati dan percaya diharapkan memfasilitasi suatu proses dinamis antara orang-orang ditandai oleh keinginan maju untuk mencapai tujuan dan kepuasan setiap anggota hingga mewujudkan hubungan kolaboratif yang efektif (Rodríguez, 2005).

Pelaksanaan tujuan kolaborasi dijelaskan oleh perawat adalah untuk kepentingan dan kebaikan pasien. Fokus kepentingan dan kebaikan pasien menjadi motivasi utama baik bagi perawat maupun dokter untuk melakukan kolaborasi yang berawal pada kesadaran masing-masing profesi bahwa kepentingan pasien tercapai membutuhkan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional. Peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien dapat terwujud melalui pembahasan bersama masalah-masalah tentang pasien. Semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama agar hubungan kolaborasi dapat optimal. Perawat dan dokter merencanakan dan mengimplementasikan tindakan sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batas-batas lingkup praktek dengan berbagai nilai-nilai dan pengetahuan serta saling menghormati berkontribusi terhadap perawatan individu, keluarga dan masyarakat (Lindeke, 2005).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian terkait sebelumnya bahwa untuk mencapai hubungan kolaborasi yang optimal antara perawat dan dokter dapat terjadi dengan pelaksanaan tujuh elemen kolaborasi yang efektif. Ketujuh elemen tersebut adalah kerjasama, asertifitas, tanggung jawab, komunikasi, otonomi, kordinasi dan *mutual respect*. Masing-masing elemen tersebut mendukung tercapainya hubungan kolaborasi yang optimal, akan tetapi elemen *mutual respect* atau saling menghormati dan percaya merupakan elemen yang mengikat semua elemen bersama-sama. Elemen *mutual respect* yang efektif menjamin efektifnya pelaksanaan elemen yang lain. Pada sisi lain, hasil penelitian ini menunjukkan adanya satu elemen lain, yaitu elemen tujuan kolaborasi bersama yang merupakan pendorong pelaksanaan elemen kolaborasi

yang lain untuk mencapai kolaborasi yang optimal. Semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama agar hubungan kolaborasi dapat optimal. Elemen *mutual respect* yang efektif memang menjamin efektifnya pelaksanaan elemen yang lain, tetapi elemen tujuan kolaborasi yaitu kepentingan pasien merupakan pendorong pertama pelaksanaan elemen yang lain.

Saran

Perawat disarankan untuk dapat meningkatkan kemampuan dan profesionalisme dalam bekerja untuk meningkatkan kepercayaan dan rasa hormat mitra kolaborasi yaitu dokter, karena elemen saling menghormati dan percaya menjamin keberhasilan elemen kolaborasi yang lain.

Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa disarankan untuk melibatkan komite dokter dan perawat dengan perwakilan seimbang dan suara seimbang dalam membuat objektif dan aturan dasar operasional sehingga menjamin keberhasilan praktik bersama di lingkungan rumah sakit, mengupayakan peningkatan kualitas perawat dengan pendidikan ataupun pelatihan di dalam maupun di luar rumah sakit dan melibatkan tenaga medik sebagai narasumber, serta membuat standar dan prosedur keperawatan yang diintegrasikan dengan standar dan prosedur pelayanan medik yang ada di rumah sakit.

Penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman kolaborasi antara perawat dan dokter di Ruang ICU disarankan untuk dapat dilakukan oleh seseorang yang menjadi bagian dari situasi sosial itu sendiri sehingga mampu mendiskripsikan lebih baik pengalaman tersebut sesuai dengan yang peneliti alami sendiri.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua peneliti yaitu bapak Widhardi dan ibu Harmastuti atas segala dukungan yang diberikan serta kepada para partisipan yang telah berkontribusi dalam memberikan informasi.

Daftar Pustaka

- Carpenito L. Juall. (2002). *Diagnosa keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Cooper, R. A. (2007). New directions for nurse practitioners and physician assistants in the era of physician shortages. *Academic medicine*, 9, 827–828.
- Curtis K. and Tzannes A. (2011). How to talk to doctors – a guide for effective communication. *International Nursing Review*, 58, 13–20.
- Leever A. M., Hultst M. V. D., Berendsen A .J., Boendemaker P. M., Roodenburg J. L. N., & Pols J. (2010). Conflicts and conflict management in the collaboration between nurses and physicians – A qualitative study. *Journal of Interprofessional Care*, 6(24), 612-624.
- Lindeke L. L., and Sieckert A. M. (2005). Nurse-physician workplace collaboration & the determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), 1-8.
- Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln. (2009). *Handbook of qualitative research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Robinson F. Patrick, Gorman G., Lynda W. Slimmer and Rachel Yudkowsky. (2010). Perceptions of effective and ineffective nurse–physician communication in hospitals. *Nursing Forum*, 45, 3.

- Rodroquez L. S. M., Beaulieu M. D., D'Amour D. and Videla M. F. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of International Care*,1, 132-147.
- 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* (Laporan Thesis). Universitas Diponegoro Semarang.
- Tom Last, John Kassab & Amir Rajan. (2001). Extended role of the nurse in ICU. *British Journal of Nursing*, 3.
- Vazirani, S., Hays, R. D., Shapiro, M. F., & Cowan, M. (2005). Effect of a multidisciplinary intervention among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care*, 2005, 1(14), 71-77.
- Way D., Jones L., and Busing N. (2000). Implementation strategies: "Collaboration in primary care - family doctors & nurse practitioners delivering shared care". *Discussion Paper Written for The Ontario College of Family Physicians*, 4-6.
- Wendy, P. Chaboyer, and Elizabeth Patterson. (2001). Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nursing and Health Sciences*, 3, 73-79.