

PENGALAMAN PERAWAT BERKOLABORASI DENGAN DOKTER DI RUANG EMERGENCY

Hery Wibowo¹, Retty Ratnawati², Dian Susmarini³, Kumboyono⁴

¹Program Magister Keperawatan Peminatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

^{2,3,4}Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Dokter dan perawat adalah dua profesi yang paling sering berhubungan di ruang emergency. Hubungan yang memiliki masalah akan menghambat jalannya kolaborasi di ruang emergency. Kolaborasi yang baik terbukti dapat meningkatkan kesembuhan pasien. Pengalaman akan ketidaksetaraan kelompok profesional yang dapat menghambat kolaborasi *interprofessional*. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan pengetahuan tentang pengalaman perawat berkolaborasi dengan dokter di ruang emergency. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan kolaborasi dengan dokter di ruang emergency. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif. Informan dalam penelitian ini sebanyak lima orang perawat ruang *emergency* dan dianalisis dengan menggunakan Miles dan Huberman. Hasil dari penelitian ini didapatkan enam tema yaitu persepsi perawat sebagai bawahan dokter, menentang dengan status perawat sebagai bawahan dokter, ada empati mengharap kesembuhan pasien, pendukung dan penghambat kolaborasi dan harapan meningkatkan kompetensi, harga diri dan pengakuan sebagai perawat. Pengalaman ini bisa dijadikan dasar pendidikan untuk melengkapi keahlian berkomunikasi kepada dokter dan membekali dengan keahlian di bidang *emergency* serta kompetensi kolaborasi yang lain dengan praktek dan pendidikan *interprofessional*. Kesimpulan, temuan dari investigasi para informan ini memberikan dukungan untuk inisiatif pendidikan yang bertujuan mengembangkan praktek kolaborasi perawat dokter antara *professional* kesehatan yang bekerja di ruang *emergency* agar lebih memperkuat kolaborasi antar tim kesehatan.

Kata kunci : kolaborasi, pengalaman perawat, dokter, *interprofessional*

ABSTRACT

Physician and nurses were two professions most often associated in the emergency. Relationships that have problems could obstacle the course of collaboration in emergency room. A good collaboration has proved can improve the healing of patients. The experience of a professional group inequalities could hinder collaboration interprofessional. To resolve this problem required a knowledge of nursing experience collaborating with doctors in the emergency room. The purpose of this research was to explore the experiences of nurses in collaboration with the doctors in the emergency setting. Qualitative research method with interpretive phenomenology approach was used. Informants in this study as many as five emergency room nurse and analyzed with Miles and Huberman. The results of this research obtained six themes namely the perceptions of nurses as physician subordinate, nurse opposed status as auxiliary physicians, there was empathy in the hope of healing patients, advocates and a barrier to collaboration and hope improve competence, self-esteem and recognition as a nurse. This experience could be basic education to furnish expertise communicate to the physician and equip with expertise in the field of emergency and competence collaboration another by practice and education interprofessional. Conclusions, findings from the investigation of this informant provides support for educational initiatives aimed at developing the practice of a nurse practitioner collaboration between health care professionals that work at the emergency room in order to further strengthen the collaboration among health care teams.

Keywords : collaboration, nurse experience, physician, *interprofessional*

PENDAHULUAN

Banyaknya pasien yang melalui ruang *emergency* tersebut membuat suatu bentuk pelayanan yang memerlukan suatu kerjasama dari para anggota tim *emergency*. Seiring berjalannya waktu dan semakin banyaknya pasien, meningkatkan pula kebutuhan akan kolaborasi *interprofessional* dari anggota tim *emergency* tersebut.^{1,4} Defisiensi kolaborasi *interprofessional* ini kadang terjadi antara anggota tim *emergency*.

Kolaborasi *interprofessional* yang baik memerlukan dukungan yang besar dari anggota tim *emergency* yang terlibat.²³ Kolaborasi *interprofessional* merupakan hal yang penting untuk memenuhi permintaan akan standar keselamatan dan pelayanan yang berkualitas tinggi. Kolaborasi *interprofessional* ditunjukkan oleh suatu perilaku kolaboratif yang dipakai untuk melakukan interaksi pekerjaan secara profesional dan kooperatif. Perilaku kolaboratif tersebut juga digunakan untuk berbagi tanggung jawab dan berjalan secara interdependensi.¹⁴ Minimnya proses kolaborasi dan komunikasi *interprofessional* ini pada akhirnya juga akan membuat kerugian dan mengancam *safety* pasien di ruang *emergency*.¹⁰

Martin *et al*¹⁰ mengungkapkan fenomena yang terjadi adalah terjadi peningkatan laporan atas suatu defisiensi kolaborasi dan komunikasi antara profesional kesehatan. Peningkatan laporan tersebut dapat dipastikan memiliki dampak yang negatif penyediaan layanan kesehatan dan pada pasien. Suatu konsekuensi yang melampaui jauh tingkat stress dan frustrasi yang dialami para tenaga profesional ini. Konsekuensi ini juga akan berakibat pada kegagalan untuk menyelamatkan pasien dan kesalahan pengobatan.¹⁰

Baggs dan Schmitt dalam Faria⁷ mengatakan bahwa model kolaborasi perawat dokter memiliki struktur, proses dan *output*. Dari *output* akan didapatkan intensitas kolaborasi dari meningkatnya kesehatan pasien dan kepuasan kerja. Siegler dan Whitney²¹ mengatakan bahwa struktur, proses dan hasil akhir (*output*) yang menentukan berhasil tidaknya kolaborasi dengan komunikasi yang mendasari hubungan kolaborasi tersebut.

Sangat penting untuk mengetahui bagaimana pengalaman berkolaborasi antara seorang perawat dengan dokter di ruang *emergency*.¹³ Pengalaman perawat berkolaborasi dengan dokter perlu diketahui untuk merancang materi dan strategi apa saja yang harus dipersiapkan oleh pendidikan perawat dan kedokteran dalam pendidikan *interprofessional* agar dapat meningkatkan kolaborasi.¹³

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain fenomenologi interpretif. Lokasi penelitian di RS B Kalimantan Selatan. Penelitian dilakukan selama enam bulan. Informan yang ikut dalam penelitian ini sebanyak lima orang dengan tingkat pendidikan satu orang sarjana keperawatan dan empat orang diploma tiga keperawatan dengan pengalaman kerja 2-5 tahun.

Data dikumpulkan dengan metode wawancara semi terstruktur dengan waktu kurang lebih 30-45 menit dan direkam dengan alat perekam. Hasil wawancara kemudian ditranskrip verbatim dan dianalisa dengan menggunakan pendekatan Miles dan Huberman untuk mendapatkan tema.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengungkapkan ada enam tema antara lain persepsi perawat sebagai bawahan dokter terdiri dari satu sub tema, yaitu pembantu perawat, perawat menentang status perawat sebagai pembantu dokter, empati perawat untuk kesembuhan pasien, pendukung kolaborasi dan penghambat kolaborasi, harapan meningkatkan kompetensi, harga diri dan pengakuan sebagai perawat.

Tema Satu :Bawahan dokter

Kesadaran diri atau persepsi kolaborasi perawat mengenai cara memandang diri sendiri setelah melakukan kolaborasi perawat dokter masih sebagai bawahan yang memiliki tugas dan sebagai asisten yang membantu dokter. Tema satu pada penelitian ini adalah perawat sebagai bawahan dokter dimana tema ini terdiri dari satu sub tema yaitu pembantu dokter.

Pembantu dokter

Proses persepsi perawat sebagai pembantu dokter yang didahului penginderaan ini merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera dan dialami sehingga membentuk suatu kesadaran diri. Hal ini diungkapkan kelima informan. Informan pertama menyebutkan secara langsung perawat sebagai bawahan dari dokter dan bekerja membantu dokter.

"Ya sebagai bawahan dari dokter lah enggeh membantu kan perawat membantu sama dokter." (I 1)

Informan kedua berpendapat bahwa kolaborasi masih belum seperti yang diharapkan karena ada beberapa dokter yang masih menganggap

perawat sebagai pembantu tapi tidak semua dokter.

"Sejauh ini sih masih belum seperti apa yang diharapkan...mungkin ada beberapa dokter yang masih menganggap perawat itu sebagai pembantu, tolong pasangkan ini, tolong pasangkan itu. Tidaak Yaa apa namanya sejawat tapi cuman beberapa." (I 2)

Tema Dua : Menentang Dengan Status Perawat Sebagai Pembantu

Perawat sebenarnya menentang dengan keadaan perawat sebagai bawahan tetapi diungkapkan secara tersirat dan tidak diungkapkan secara frontal dihadapan dokter. Tema dua pada penelitian ini adalah perawat sebenarnya menentang dengan keadaan perawat sebagai bawahan dimana tema ini terdiri dari tiga sub tema yaitu perasaan tidak senang, protes perawat tidak menyentuh pasien dan perawat mengerjakan pekerjaan invasive.

Perasaan tidak senang

Penetapan terjadi karena kolaborasi menurut mereka menempatkan perawat sejajar dengan dokter karena memiliki perbedaan kompetensi yang bisa saling menunjang satu-sama lain. Tetapi pada kenyataannya keadaan tadi tidak terjadi pada realitas. Informan mencoba mengungkapkan perasaan tersebut dengan menjelaskan pengalaman yang pernah terjadi seperti perasaan tidak nyaman karena pernah dimarahi dengan dokter, emosional dan kadang tidak berespon bila diajak komunikasi.

"Ada yang enak ada yang enggak, ...ada yang emosi tinggi, ada yang cuek-cuek aja, enak yang senior, mungkin moodnya lagi gak enak, kadang bilang dokternya siapa!" (I 5)

Para informan mengungkapkan penentangan tersebut secara tersirat dan tidak secara frontal dihadapan dokter. Didepan pasien mereka tetap melayani karena memiliki prinsip empati dan mementingkan kesembuhan pasien. Salah satu responden menyatakan bahwa pernah mengalami kejadian dinas dengan dokter yang baru lulus dan belum memiliki pengalaman dan memberikan terapi memerlukan waktu yang lama tetapi juga disertai sikap temperamen dan marah-marahan yang tidak jelas kepada perawat.

"Yang lain lagi, mungkin ada beberapa ga disebut pa ya yang temperamen mungkin. Ga enak kan pak kalau kerja dokternya temperamen marah-marahan ga jelas. Jadikan kita jaga jarak gimana gitu sama dokternya" (I 2)

Protes dokter tidak menyentuh pasien

Perawat menafsirkan bahwa kolaborasi dilakukan dengan sama-sama bekerja

menangani pasien dengan menyentuh pasien. Informan menyatakan bahwa pernah mengalami kejadian dimana dokternya datang tetapi tidak menyentuh sama sekali pasien yang akan diperiksa.

"...dataang cuman tidak nyentuh" (I 3)

Satu orang orang kelima informan menyatakan bahwa dokter tinggal memerintah dan hanya duduk-duduk saja sambil menulis resep dimeja tanpa turun memeriksa pasien.

"...pemuhan oksigen dulu...baru lapor sama dokter setelah itu baru dokter ngasih ambilkan itu masukkan obat ini kita masukkan dokternya tinggal perintah aja duduk-duduk aja nulis..." (I 4)

Perawat mengerjakan tindakan invasif

Kompetensi perawat dan dokter merupakan sesuatu yang jelas. Dokter memberikan obat dan perawat memenuhi kebutuhan dasar manusia pasien dengan merawatnya. Batasannya adalah perawat melakukan tindakan noninvasif dan dokter bisa melakukan tindakan noninvasif. Salah satu dari responden menanyakan batasan pekerjaan yang wewenang dokter dan perawat karena merasakan banyak mengerjakan pekerjaan yang bukan kompetensinya seperti tindakan invasive heating, memasang infus.

"...pekerjaan dokter sampai dimana perawat sampai dimana..." (I 3)

Tema Tiga : Empati Pada Pasien

Tema ini muncul ketika perawat berkolaborasi dengan dokter. Empati merupakan rasa kepedulian yang tunjukkan perawat kepada pasien. Tema tiga pada penelitian ini adalah empati kepada pasien dimana tema ini terdiri dari satu sub tema yaitu harapan kesembuhan pasien.

Kesembuhan Pasien

Tema ini ditemukan pada informan keempat. Informan ini mengungkapkan bahwa sebenarnya penghargaan tersebut tidaklah begitu penting buat mereka, karena para perawat bekerja sesuai dengan perintah dengan kemampuan dan maksimal untuk kesembuhan pasien. Semua akan mereka lakukan untuk kesembuhan pasien atau empati kepada pasien.

"Tetapi dalam memberikan pelayanan kami tidak terikat dengan penghargaan. Penghargaan itu tidak begitu penting bagi kami. Semua hanya untuk kesembuhan pasien. Karena kami bekerja sesuai dengan perintah. Kami akan bekerja dengan kemampuan dan hati kami semaksimal mungkin untuk kesembuhan pasien" (I 4)

Tema Empat : Harapan Meningkatkan Kompetensi, Penghargaan dan Pengakuan

Tema empat pada penelitian ini adalah harapan meningkatkan kompetensi dimana tema ini terdiri dari tiga sub tema yaitu meningkatkan kompetensi, penghargaan sebagai perawat dan pengakuan sebagai perawat.

Meningkatkan kompetensi

Meningkatkan kompetensi merupakan harapan yang diinginkan sebagai bentuk dari keinginan untuk meningkatkan kapasitas diri. Tiga dari kelima informan menyatakan bahwa perlu meningkatkan kompetensi untuk bantuan hidup dasar (BHD), dan komunikasi. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut :

"Iya bantuan hidup dasar BHD,BTLS, BLS"(I 3)

"pengennya saling sharing tadi iya"(I 3)

Penghargaan sebagai perawat

Penghargaan dari pihak lain akan membuat rasa senang dan percaya diri dan semangat untuk bekerja semakin kuat. Informan mengharapkan untuk mendapatkan penghargaan sebagai perawat. Salah satu informan menyatakan ingin mendapatkan penghargaan lebih dari yang didapat sekarang. Informan mengungkapkan sebagai berikut :

"Dapat penghargaan lebih supaya dapat penghargaan lebih kaya gitu"(I 1)

Satu orang informan menyatakan bahwa ingin mendapatkan penghargaan dalam bentuk lebih diperhatikan sebagai sejawat, tidak dipandang sebagai pembantu. Informan tadi juga mengungkapkan kelemahan perawat yang mungkin kurang menguasai kompetensi juga menyebabkan kurangnya penghargaan. Informan mengungkapkan sebagai berikut :

"Penghargaanannya pa, mungkin lebih merasa diperhatikan sebagai sejawat aja ga lebih dari itu jangan dipandang sebagai pembantu atau apa gitu ya?"(I2)

Pengakuan sebagai perawat

Salah satu dari kelima informan menyatakan bahwa perlunya kompetensi untuk meningkatkan kolaborasi dengan menampakkan dulu keahlian baru bisa dihargai dan dihormati. Informan tadi juga menyatakan bahwa sebenarnya bukan rasa hormat yang dia cari tetapi lebih kepada rasa percaya. Kemudian menjelaskan lagi bahwa rasa percaya itu timbul ketika dokter mengajak kolaborasi untuk satu tindakan misalnya bagging bersama-sama. Informan juga memerlukan pengakuan sebagai perawat bukan sebagai pembantu. Informan mengungkapkan sebagai berikut :

"Mungkin rasa hormat ndak sih ya...cuman dari segi percaya atau kepercayaan perawat itu lah"(I4)

"Kepercayaan dari kepercayaan itukan timbul dokternya ngajak kolaborasi misalnya yuk kita lakukan bagging bersama-sama kita"(I4)

"Kalau saya sih tidak mengharapkan penghargaan sih cuman apa itu namanya cukup diakui aja sebagai perawat"(I4)

Tema lima : Pendukung Kolaborasi

Tema lima pada penelitian ini adalah pendukung kolaborasi dimana tema ini terdiri dari dua subtema yaitu saling memerlukan dan situasi tidak menegangkan.

Saling memerlukan

Rasa saling memerlukan merupakan pendukung kolaborasi diidentifikasi sebagai faktor yang mendorong atau mempengaruhi terjadinya proses kolaborasi, kerjasama antara perawat dan dokter. Bila salah satu tidak ada, maka tidak akan bisa menangani pasien. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Saling membutuhkan, sama perawat ga bisa juga karena ga ada perintah dari dokter kan ga bisa dikerjakan, semuanya kerja karena ga bisa lagi, iya kalo ga ngerti langsung kerjain." (I1)

Situasi santai

Situasi santai diartikan sebagai situasi yang nyaman untuk berbincang dan bertukar informasi. Situasi itu bisa didapatkan pada saat perawat dan dokter duduk bersama di meja *ners station*. Duduk bersama saat menunggu hasil pemeriksaan laboratorium atau rontgen. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Biasanya waktu ngumpul di meja aja waktu ada pasien sambil menunggu hasil laboratorium atau nunggu yang lainnya misal kita interaksinya disana pada saat menunggu pasien"(I4)

"Iya, moodnya enak dan lemah lembu juga. Lagi ada pasien, kita ga tau langsung nanya"(I5)

Tema enam : Penghambat Kolaborasi

Penghambat kolaborasi diidentifikasi sebagai faktor yang menghalangi atau menghambat kelancaran suatu proses kolaborasi, kerjasama antara perawat dan dokter. Tema enam pada penelitian ini adalah penghambat kolaborasi dimana tema ini terdiri dari tujuh sub tema yaitu :dokter tidak ditempati, dokter menjadi konsulen di ruangan lain, keluarga pasien marah, kelelahan, sarana kurang, banyak pekerjaan, kurang ilmu, alu konsul yang lama.

Dokter tidak ditempati

Dokter yang tidak ditempat merupakan salah satu sub tema yang menghambat kolaborasi. Salah satu informan mengatakan bahwa salah satu penghambat dari hubungan kolaboratif ini adalah bila dokter tidak ada ditempat karena harus melayani visite pasien lain di ruang rawat inap. Jadi dokter IGD pada saat itu kosong. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Kalonya tugas kan entah itu visite keruangan belakang kalo tidak mengerjakan apa-apa pasien ada ya terlambatlah tertundalah" (I 1)

Keluarga pasien marah

Keluarga pasien yang marah dan dalam kondisi emosional merupakan hambatan bagi perawat dan dokter untuk melakukan kolaborasi. penghambat kolaborasi adalah pada saat keluarga pasien mengamuk dan marah-marah kepada pemberi pelayanan baik itu perawat dan dokter. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Gak tau katanya nunggu lama terus hamuk-hamuknya kesini terus pulang. Ngamuk-ngamuknya di IGD" (I1)

Keletihan

Keletihan merupakan keluhan yang disampaikan menyebabkan kelemahan, kecapean kurang semangat. Kolaborasi juga akan terhambat bila gerakan tubuh menjadi melambat keadaan keletihan ini. Informan mengatakan bahwa penghambat kolaborasi adalah faktor kelelahan dan kecapean, kurang semangat dan kondisi badan yang tidak fit pada diri perawat merupakan efek kelelahan karena terlalu berat bekerja. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Kalau masalah pribadi itu pak mungkin ga enak badan kecapean mungkin bisa pak ya" (I2)

Sarana kurang

Sarana yang kurang seperti kekosongan bahan infus RL, NS, IV cath, urine bag, verband, obat-obatan dan lain-lain mengakibatkan proses kolaborasi juga terhambat. Walaupun dokter dan perawat sudah berusaha maksimal, bila bahan penunjang tersebut tidak ada tetap saja tidak bisa melakukan tindakan perawatan dan tindakan medis. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Terus juga prasarana dirumah sakit yang juga kurang mungkin menghambat juga pak misal obat gak ada" (I2)

Banyak pekerjaan

Keluhan dari perawat adalah terlalu sibuk dengan pekerjaan administratif pendaftaran untuk pasien yang masuk sore dan malam hari. Hal itu disebabkan tenaga

administrasi di IGD hanya bekerja satu shift pagi. Sehingga sore dan malam dilimpahkan pada perawat. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"...kendalanya sama yang kendalanya masalah meantar pasien mengantar pasienkan seharusnya ada khusus kan yang mengantar kebelakang. Ini kadang perawat IGD juga yang mengantar kebelakang yang jaga pasien di IGD siapa juga kadang kan pasiennya misalnya tiga diantar ketiganya keruangan kan perawat yang misalnya jaga empat tinggal satu ditinggal kebelakang iya kalau cepet kebelakang kan jauh kaya itu misalnya nah waktu maksudnya tuh ada yang mengantar pasien kebelakang jadi perawat sama dokter jaganya tuh standbay di IGD khusus kada boleh maksudnya kesana kesini kaya itunah" (I 3)

Perbedaan kedalaman ilmu

Hambatan dari kolaborasi bisa terjadi karena berbeda kedalaman ilmu. Apabila cara berfikir salah satu pihak belum menyambung diharapkan yang lebih dalam untuk memberikan pengetahuan sebagai tambahan ilmu. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"Hambatan kolaborasinya mungkin dari segi perbedaan profesi aja ya perbedaan profesi kita sebagai perawat dan sebagai dokter dokter ilmunyakan banyak kita ilmunya dangkal aja mungkin dari itu saja yang membedakannya" (I4)

Alur konsul lama

Dua orang dari kelima orang informan mengatakan yang menghambat kolaborasi salah satunya adalah alur konsul yang memakan waktu lama dari dokter umum yang menunggu hasil pemeriksaan penunjang baik laboratorium maupun rontgen. Pernyataan informan diungkapkan sebagai berikut :

"sudah itu yang buat keterlambatan masuk ruangan itu gara-gara nunggu konsul sama dokter spesialisnya" (I4)

"Bisa, kadangkala nunggu konsul dulu ga ada jawaban meriang lambat" (I5)

Pembahasan

Perawat Sebagai Bawahan Dokter

Persepsi kolaborasi perawat mengenai cara memandang diri sendiri setelah melakukan kolaborasi perawat dokter adalah masih sebagai bawahan yang memiliki tugas dan sebagai asisten yang membantu dokter. Persepsi memiliki proses psikologis yang didahului penginderaan ini merupakan stimulus yang

diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera dan dialami sehingga membentuk suatu kesadaran diri. Hal ini didukung oleh pernyataan Savic dan Pagon¹⁹ yang mengatakan bahwa perawat berfikir bahwa mereka adalah bawahan dokter. Temuan Savic dan Pagon tersebut juga menyatakan bahwa subordinasi perawat dari dokter tersebut dapat dijelaskan dengan *market cultures* (fokus eksternal yang berasal dari control, efisiensi dan produktifitas ditandai dengan suasana tegang, pengambilan keputusan terpusat, kompetisi dan berorientasi pada hasil), tingkat keterlibatan personal yang dipengaruhi dengan tingkat pendidikan.¹⁹ Oweis dan Diabat¹⁵, mengemukakan temuan menunjukkan bahwa perawatsering mendapatkan perlakuan pelecehan atau kekerasan secara verbal dari dokter. Yang paling sering dan yang paling parah bentuk verbal melaporkan yang menilai dan mengkritik, menuduh dan menyalahkan, dan kasar kemarahan; yang paling umum adalah kemarahan ditempat kerja. Temuan ini mendukung posisi perawat yang mempersepsikan dirinya sebagai bawahan dan pembantu dari dokter. Brodie *et al*² mengemukakan juga pendapat perawat sebagai *subordinate* atau bawahan dari dokter. Selain sebagai bawahan dokter perawat juga diidentikkan dengan gender stereotip (suatu keyakinan tentang atribut personal pada kelompok tertentu), standar nilai akademik rendah, peluang karier terbatas.

Menentang Dengan Status Perawat Sebagai Pembantu

Perawat menentang dengan keadaan yang dialami (perawat sebagai bawahan dokter). Penentangan terjadi karena kolaborasi menempatkan perawat sejajar dengan dokter karena memiliki perbedaan kompetensi yang bisa saling menunjang satu-sama lain. Tetapi pada kenyataannya keadaan tadi tidak terjadi pada realitas. Informan mengungkapkan penentangan tersebut secara tersirat dan tidak secara frontal dihadapan dokter. Edward, Ousey, Warelow⁵, mengatakan bahwa agresi verbal sering ditemui perawat pada umumnya. Perawat yang terkena pelecehan lisan atau fisik sering mengalami dampak psikologis negatif pasca insiden.

Perawat kurang puas dengan keadaannya, ingin menentang dengan cara mengungkapkan pertanyaan kompetensi dan menyebutkan sikap temperamen dari pihak medis kepada perawat. Peter, Lunardi dan Macvarlane¹⁶, mengatakan bahwa perawat ditemukan melawan dalam situasi dimana mereka mengalami konflik

sehubungan dengan tindakan professional kesehatan. Melawan dalam situasi dimana perawat terlibat konflik itu disebabkan perilaku yang sering didapatkan oleh perawat dalam bentuk pelecehan atau kekerasan secara verbal dari dokter. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan Oweis dan Diabat¹⁵, yang menyatakan bahwa perawatsering mendapatkan perlakuan pelecehan atau kekerasan secara verbal dari dokter. Yang paling sering dan yang paling parah bentuk verbal melaporkan yang menilai dan mengkritik, menuduh dan menyalahkan, dan kasar kemarahan; yang paling umum adalah kemarahan ditempat kerja.

Bentuk dari rasa frustrasi, penentangan dan protes dari perawat adalah dengan mengemukakan pendapat negative mengenai perilaku dokter terhadap perawat. Brunetti dan Bambi³, menyatakan bahwa verbal abuse yang dialami perawat emergency memang terjadi dan pelaku terbanyak kedua setelah pasien dan keluarga adalah dokter. Stress pasca trauma ini sangat mengganggu. Selain ada rasa takut pada perawat yang terus menerus juga dapat menyebabkan kemungkinan berhenti dari pekerjaan.³

Empati Pada Pasien

Empati juga merupakan aspek personalitas yang memiliki peran penting dalam hubungan interpersonal dan memfasilitasi kompetensi melalui komunikasi.⁸ Rasa ini merupakan proses kejiwaan seseorang yang larut pada perasaan orang lain. Rasa empati ini diawali dari sikap kepedulian atas penderitaan orang lain, kasih sayang, keikhlasan menolong pasien dari penderitaannya. Maatta¹¹, juga mengatakan bahwa empati tidak akan dicapai sebagaimana keinginan untuk melakukan suatu tindakan. Tetapi empati itu memerlukan kecerdasan emosional yang diungkapkan melalui pemahaman dan komunikasi emosi dalam nilai menurut pandangan pasien.⁸ Santo, Pohl Saiyani & Battistelli¹⁸, menyatakan bahwa empati terdiri oleh dua faktor: dimensi kognitif (mengambil perspektif) dan afektif (kasih sayang).

Mengambil perspektif akan meningkatkan kepuasan kerja, bekerja keterlibatan dan mengurangi omset niat. Kasih sayang tidak. Penelitian ini mengkonfirmasi bahwa pengambilan dimensi perspektif dan kasih sayang memiliki dampak berbeda pada perawat. Perawat yang mengambil dimensi kasih sayang akan lebih berdampak pada kesejahteraan.

Harapan Meningkatkan Kompetensi Penghargaan dan Pengakuan

Perawat mengungkapkan perlunya kompetensi untuk meningkatkan kolaborasi

dengan menampakkan dulu keahlian baru bisa dihargai dan dihormati. Informan tadi juga menyatakan bahwa sebenarnya bukan rasa hormat yang dia cari tetapi lebih kepada rasa percaya. Kemudian menjelaskan lagi bahwa rasa percaya itu timbul ketika dokter mengajak kolaborasi untuk satu tindakan misalnya bagging bersama-sama. Informan juga memerlukan pengakuan sebagai perawat bukan sebagai pembantu.

Harapan pentingnya meningkatkan kompetensi, penghargaan dan pengakuan ini didukung pernyataan yang dikemukakan oleh Lindeke dan Sieckard⁹ yang menyatakan bahwa salah satu strategi yang memfasilitasi kolaborasi perawat dokter yang efektif adalah mengembalikan dan melihat keuntungan dari komunikasi saat berkolaborasi. Review ini akan diikuti diskusi mengenai *self development* (pengembangan diri) baik itu keahlian dibidang emergency seperti basic life support, *team development* (pengembangan tim) seperti pelatihan mengenai kolaborasi yang persertnya melibatkan perawat dan dokter serta strategi pengembangan komunikasi yang dapat mempertahankan kolaborasi perawat dokter. Disini terlihat komunikasi menjadi suatu yang sangat penting ditengah persepsi yang di miliki perawat sebagai pembantu dokter. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melihat kembali komunikasi saat berkolaborasi. Pendapat mengenai pentingnya komunikasi ini juga didukung oleh Arford dalam Nair *et al*¹⁴, yang mengatakan bahwa komunikasi adalah salah satu bentuk perilaku kolaboratif karena apabila perilaku kolaboratif ini tidak optimal dipraktekkan di rumah sakit maka kesembuhan pasien akan terhambat.

Pentingnya harapan ini juga diperkuat oleh pendapat yang dikemukakan oleh Rowen¹⁷, yang mengemukakan bahwa gagasan bahwa saling melengkapi dokter dan perawat dalam praktek kolaborasi sangat penting untuk proses perawatan pasien. Rowen¹⁷ mengungkapkan lagi bahwa kolaborasi dibangun berdasarkan kepercayaan, rasa hormat, komunikasi dan kerjasama tim dengan setiap anggota yang menilai yang lain. Pihak medis juga diharapkan untuk mendemonstrasikan perbincangan dengan penuh perhatian, berbicara sesuatu hal yang positif, bertanya dengan pertanyaan psikososial dan dapat juga menjadi konselor bagi rekan perawat satu timnya.¹⁷

Pendukung Kolaborasi

Motivasi untuk melakukan kolaborasi adalah mengerjakan sesuatu yang besat dan

memerlukan pertolongan orang lain untuk mengerjakannya secara bersama-sama. Fagin dan Gareleck⁶ mengatakan bahwa dalam pekerjaan, perawat juga diperlukan dokter dan dokter juga perlu meningkatkan hubungan dengan perawat. Saran untuk meningkatkan hubungan itu dilakukan secara lebih sensitive, lebih berperiasaan, melibatkan kepedulian, penghormatan secara professional dan sentunan.⁶

Dokter memerlukan perawat yang juga komunikatif, cekatan serta dapat mengerjakan tugas keperawatannya secara efektif memberikan pelayanan untuk kesembuhan pasiennya dengan memberikan administrasi obat sesuai dengan ordernya. Pernyataan School of Medicine University of Missouri²⁰, menunjukkan bahwa pada situasi lain mungkin dokter juga frustrasi dengan kerja perawat baru yang tidak menunjukkan bagaimana menampilkan tugas dengan efisien atau yang memberikan pelayanan tidak seperti yang diinginkan.

Menurut School of Medicine University of Missouri²⁰, untuk mengatasi masalah kolaborasi, salah satu teknik yang direkomendasikan adalah meningkatkan komunikasi antara dokter dan perawat. Komunikasi yang tidak bagus dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara pengharapan dan menghasilkan frustrasi serta ketidaknyamanan dalam suasana kerja.²⁰ Saat komunikasi dilakukan dengan baik maka akan menolong dan hal itu sendiri akan meningkatkan rasa nyaman pada suasana kerja dan juga dapat meningkatkan kemungkinan akan keseimbangan harapan dan hasil yang didapatkan.

Thuente, Lori dan Barbara²⁴, mengatakan bahwa hasil penelitian yang mereka lakukan menunjukkan kerusakan komunikasi akan mengarah pada kerusakan kolaborasi. Komunikasi yang tidak efektif akan mempengaruhi kolaborasi perawat dokter. Komunikasi yang efektif memerlukan Situasi santai diartikan sebagai situasi yang nyaman untuk berbincang dan bertukar informasi. Situasi itu bisa didapatkan pada saat perawat dan dokter duduk bersama di meja *ners station*. Duduk bersama saat menunggu hasil pemeriksaan laboratorium atau rontgen. Informan menjelaskan saat mood dari pihak medis enak maka saat berbincang dengan informan. Siringoringo²², menunjukkan bahwa salah satu penghambat komunikasi adalah adanya gangguan dari luar, tidak ada kepentingan pribadi (kesibukan) dan kemampuan berfikir manusia yang akan mengatur moody. Situasi yang santai dan

nyaman sangat berhubungan dengan tidak adanya gangguan dari luar. Waktu itu merupakan saat yang tepat untuk berkomunikasi.

Penghambat Kolaborasi

Dokter yang tidak ditempatkan merupakan salah satu kategori yang menghambat kolaborasi. Dokter tidak ditempatkan. Lindeke dan Sieckert⁹ mengatakan bahwa kolaborasi adalah suatu proses yang kompleks, memerlukan sharing ilmu pengetahuan secara intensional serta memerlukan tanggung jawab bersama untuk pelayanan pasien. Tidak adanya dokter IGD karena dokter IGD juga menjadi dokter konsulen di ruangan rawat inap sebelum ke spesialis diluar jam dinas

Kemarahan keluarga pasien ini bisa disebabkan terlalu lama menunggu pelayanan dan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Otomatis bila keluarga pasien emosional, marah-marah atau mengamuk maka proses kolaborasi pun tidak akan berjalan dengan maksimal karena bisa mempengaruhi psikis dari dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan. Pernyataan diatas didukung oleh Brunetti dan Bambie³, yang juga menyatakan bahwa pasien dan keluarga adalah pelaku utama dari fisik dan verbal abuse pada petugas kesehatan. Alkohol, narkoba, dan stress pasca-trauma mengganggu dan bila rasa takut pada perawat berlangsung terus menerus menyebabkan kemungkinan kerja pergi.³

Lindeke dan Sieckert⁹, juga menyatakan bahwa kelelahan dan keletihan yang dialami perawat bisa mengarah pada compassion fatigue dan burn out yang juga berperan sebagai penghambat komunikasi yang efektif dalam kolaborasi. Sedang komunikasi merupakan salah satu elemen dalam kolaborasi. Jika seorang perawat tidak menerapkan strategi pemulihan diri, mereka akan kehilangan sisi afektif selama beberapa lama.¹²

Kurangnya sarana yang disediakan oleh rumah sakit juga merupakan faktor penghambat kolaborasi. Perawat dan dokter tidak bisa bekerja dengan maksimal bila bahan-bahan obat dan bahan habis pakai tidak tersedia di rumah sakit. Masalah ini bukan hanya masalah dari konflik perawat dan dokter, tetapi juga organisasi institusi kesehatan sebagai pimpinan eksekutif.²⁰

Perbedaan kedalaman ilmu ini bisa terjadi di situs penelitian karena rata-rata perawat yang bekerja merupakan lulusan diploma tiga keperawatan. Sedangkan dokter setingkat sarjana dan telah menjalani profesi selama dua tahun. Pernyataan ini didukung oleh Fagin dan Gareleck⁶, yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

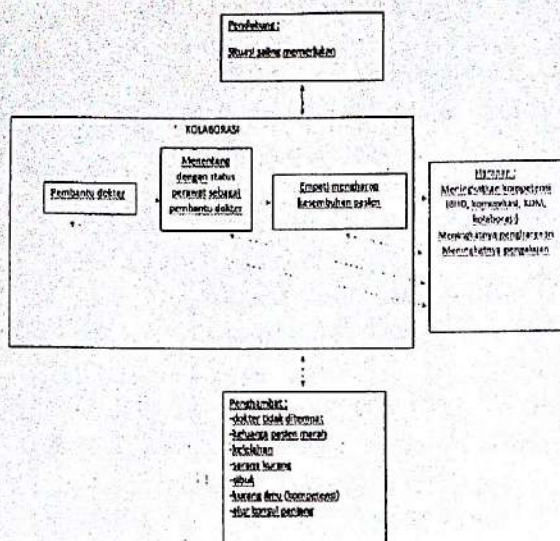
kolaborasi adalah dari sisi pendidikan dan training. Terkadang cara pandang dari dokter lebih dalam dibandingkan dengan perawat dengan selisih waktu menuntut ilmu yang jauh. Dokter sudah berfikir kearah rasional suatu tindakan sedangkan perawat baru berfikir runutan tindakan yang harus dilakukan selanjutnya.

Lamanya waktu menunggu pasien bisa membuat *delayed time* pasien memanjang di IGD. Lindeke dan Sieckard⁹ menyatakan bahwa perawat dan dokter harus berkomunikasi dengan pasien dalam situasi yang sulit dimana berita burukpun harus disampaikan meskipun dengan membuat keputusan yang sangat sulit. Dokter dan perawat harus mengusahakan agar tercermin kekuatan berkomunikasi pada situasi tadi. Lindeke dan Sieckard⁹, mengemukakan tips untuk berkomunikasi dalam keadaan emergensi. Tips itu antara lain adalah dapatkan fakta dari sumber yang terpercaya langsung, tidak meniupkan isu lebih dari proporsinya, berespon dengan segera secara tenang dan beritahukan hanya apa yang perlu diketahui sesuai dengan etik. Komunikasi secara elektronikpun dapat dilakukan via bbm atau aplikasi whatsapp yang dapat menolong untuk menyampaikan hasil-hasil pemeriksaan agar segera dibalas oleh konsulen dan meningkatkan kolaborasi.

Implikasi Keperawatan

Perlunya memperhatikan kembali bentuk dan persepsi dari perawat, memenuhi semua keperluan yang dapat meningkatkan kolaborasi perawat dokter baik dari segi fasilitas, harapan-harapan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana fisik seperti ketersediaan obat dan bahan habis pakai, penambahan tenaga dokter baru yang berpengalaman dan secara berkala mengadakan pelatihan-pelatihan keahlian yang berhubungan dengan peningkatan kolaborasi. Walaupun isu kolaborasi ini merupakan isu yang telah lama dikenal pemecahannya tapi secara nyata tetap ada sampai sekarang. Tema yang didapatkan dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai

berikut



Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dalam melakukan kolaborasi perawat memiliki persepsi sebagai pembantu dokter. Keinginan perawat sebenarnya adalah menentang dengan status perawat sebagai pembantu itu. Tetapi rasa empati dan hanya mengharap kesembuhan pasien perawat tetap bekerja dan berusaha menyesuaikan diri dalam posisi apapun baik sebagai bawahan ataupun sejajar dengan dokter. Termasuk faktor yang mempengaruhi mendukung kolaborasi adalah situasi saling memerlukan dan penghambatnya adalah kejadian dokter yang tidak ditempat, keluarga pasien yang marah, kelelahan, sarana obat-obatan yang kurang, perawat terlalu sibuk dan banyak sekali pekerjaan perawat, kurang ilmu dan alur konsul yang panjang. Dari kejadian tadi timbul pengharapan dari perawat untuk dapat meningkatkan kompetensi sumber dayanya dengan kompetensi-kompetensi dan pengetahuan pelatihan-pelatihan berkomunikasi baik dengan dokter atau pasien, bantuan hidup dasar dan kebutuhan dasar manusia. Disamping itu perawat mengharap dengan pelatihan itu dapat meningkatkan penghargaan dan pengakuan perawat itu sejajar dari profesi yang lain. Bila harapan itu terpenuhi maka akan menurunkan persepsi perawat sebagai pembantu, menurunkan perasaan menentang dengan keadaan yang sekarang dan akan meningkatkan empati kepada pasien selama bekerja.

Limitasi Penelitian

Penelitian ini belum membahas mengenai proses dan pengambilan hasil akhir keputusan dari kolaborasi, hanya sebatas persepsi perawat mengenai kolaborasi, pendukung dan penghambat kolaborasi serta harapan dari perawat setelah melakukan

kolaborasi. Diharapkan penelitian selanjutnya membahas mengenai proses dan hasil akhir dari kolaborasi dengan dokter di ruang emergency. Kelemahan lain adalah penelitian serupa bisa dilakukan untuk mengetahui persepsi dokter terhadap perawat pada saat berkolaborasi di ruang emergency. Dengan hasil tersebut akan melengkapi dengan hasil penelitian ini dan bisa digunakan untuk saling melengkapi dan melihat kelemahan yang harus dibenahi dalam kolaborasi di ruang emergency.

Kesimpulan

Temuan dari investigasi para informan ini memberikan dukungan untuk inisiatif pendidikan yang bertujuan mengembangkan praktek kolaborasi perawat dokter antara professional kesehatan yang bekerja di ruang emergency. Pendidikan keperawatan professional perlu menerapkan kurikulum yang berisi tentang pendidikan dan aplikasi kolaborasi dengan profesi lain. Rekomendasi untuk pendidikan komunikasi, etika dan kolaborasi secara bersama disertai dengan aplikasinya pada praktek. Tujuan dari pendidikan ini adalah agar peserta mendapatkan pengetahuan dan keahlian untuk bekerja dan sukses dalam melakukan kolaborasi dengan profesi lain.

Acknowledgement : Studi ini dilakukan sebagai syarat mendapatkan gelar magister keperawatan peminatan *emergency* pada program magister keperawatan fakultas kedokteran universitas brawijaya malang. Pengarang sangat berterimakasih kepada komite pembimbing DR.Retty Ratnawati, Msc dan Ns.Dian Susmarini, MN. Pengarang juga berterimakasih kepada institusi tempat pengambilan data dan para informan perawat yang membantu berpartisipasi.

Conflict of interest : Tidak ada

Korespondensi pengarang : Ns.Hery Wibowo, Skep. Jl Sutoyo S Banjarmasin. (email : ns.herywibowoskep@gmail.com)

Referensi :

1. Bleakley, A., Boyden, J., Hobbs, A., Walsh, L., & Allard, J. (2006). Improving teamwork climate in operating theatres : the shift from multiprofessionalism to interprofessionalism. *Journal of Interprofessional Care*. 20(5). 461-70.
2. Brodie, D.A., et al. (2004). Perceptions of nursing : Confirmation, change and student experience. *International Journal of Nursing Studies*. 41(7). 721-733. Retrieved from : <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2804%2900038-0/abstract>

3. Brunetti, L., & Bambi, S. (2013). Aggressions towards nurses in emergency departments : An international literature review. *Prof Inferm.* 66(2). 109-16. Retrieved from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23900147>
4. Collin, K., Valleala, U.M., Herranen, S., Viinikainen, S., & Paloniemi, S. (2011). *Interprofessional Collaboration during Ward Rounds in an Emergency and Infection Department. Social Medicine.* 2011.
5. Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., & Lni, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace . A systematic review. *BR J Nurs.* 93(12). 653-654.
6. Fagin, L., & Gareleck, A. (2004). The doctor -nurse relationship. *Advances In Psychiatric Treatment.* 10. 277-286. Retrieved from : <http://apt.repsych.org/content/10/4/277.full#abstract-1>
7. Faria, C. (2009). *Nurse Practitioner Perceptions And Experiences Of Interprofessional Collaboration With Physician In Primary Health Care Settings.* (Thesis, Queen's University : Kingston Ontario Canada, 2009). Retrieved from <https://qspace.library.queensu.ca/bitstream/1974/5188/1/Microsoft%20Word%20-%20Faria Catherine 200909 MSCN.pdf>
8. Hemmerdinger, J.M., Stoddart, S., & Lilford, R. (2007). A systematic review of test of empathy in medicine. *BMJ Med Educ.* 7(24). 1-8.
9. Lindeke, L. L., & Sieckert, A. M. (2005). Nurse-physician workplace collaboration. *The Online Journal of Issues In Nursing.* 10(1). Retrieved from: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAFeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume102005/No1Jan05/tpc26_416011.html
10. Martin, J.S., Ummenhofer, W., Manser, T., & Spirig, R. (2010). Inteprofessional collaboration among nurses and physicians : Making a difference in patient outcome. *Seiss Medical Weekly The European Journal of Medical Science.* 1, p1-12.
11. Maatra, S. M. (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. " The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy.* 7(1). 3-10 Retrieved from : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-769X.2006.00232.x/abstract>
12. Mayturn, J., Heiman, M., & Garwick, A. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care* 18, 171-179.
13. McGrail, K. A., Morse, D. S., Glessner, T., & Gardner, K. (2008). What is found there : Qualitative analysis of physician-nurse collaboration stories. *J Gen Intern Med.* 24(2). 198-204.
14. Nair, D.M., Fitzpatrick, J.J., McNulty, R., Click, E. R., & Glembocki, M.M. (2011). Frequency of nurse-physician collaborative behaviors in acute care hospital. *Journal of Interprofessional Care* (2011). 1-6.
15. Oweis, A & Diabat, K. M. (2004). Jordanian nurses perception of physician's verbal abuse : Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies.* 42(8). 881-888. Retrieved from : <http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489%2804%2900221-4/fulltext>
16. Peter, E., Lunardi, V. L., & Macvarlane, A. Nursing resistance as ethical action : Literature Review. *Journal of Advanced Nursing.* 46(4). 403-416. Retrieved from : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652648.2004.03008.x/abstract;jsessionid=5AA1251BD653288AF2A366CC8D0FE0B1.f04t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
17. Rowen, L. (2010). The medical team model, the feminization of medicine and the nurse role. *American Medical Association Journal of Ethics.* 12(1). 46-51. Retrieved from <http://virtualmentor.amaassn.org/2010/01/oped1-1001.html>
18. Santo, D. L, Pohl, S., Saiani, L., & Adilgisa B. (2013). Empathy in the emotional interactions with patients, is it positive for nurses too . *Journal of Nursing Education and Practice.* 4(2). 74-81.
19. Savic, B.S. & Pagon, M., (2008) Relationship between nurses and physician in terms of organizational culture : Who is responsible for subordination of nurses? *Croat Med J.* 2008. 49(3). 334-343. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443617/>
20. School of Medicine University of Missouri 2011. Physician and nurses : Friends or Foe. Retrieved from : <http://ethics.missouri.edu/Relations.aspx#top> Accessed 17 August 2014
21. Siegler, E.L., Whitney, F. W. (2007) *Kolaborasi Perawat-Dokter Perawat Orang Dewasa Dan Lansia.* Jakarta: EGC.
22. Siringoringo, R. (2007). *Komunikasi efektif.* Retrieved from

pusdiklatwas.bpkp.go.id/....Komunikasi efektif. Accessed 17 August 2014

23. Sterchi, S. (2007). Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *Aorn Journal*. 86(1). 45-57.
24. Thuete, F., Lori., Friedrich, V., & Barbara. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing Administration Quarterly*. 32(1). 40-48. Retrieved from http://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2008/01000/Interdisciplinary_Collaboration_for_Healthcare.8.aspx