

**ANALISIS PENGARUH PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG INDIKATOR KOLABORASI TERHADAP
PRAKTEK KOLABORASI PERAWAT DOKTER DI UNIT
RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**



ARTIKEL

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh :
ERLINA RUMANTI
NIM : E4A007026**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
ABSTRAK.....	iii
PENDAHULUAN.....	1
METODE.....	3
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	4
KESIMPULAN.....	11
SARAN.....	12

ABSTRAK

Erlina Rumanti

Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi Terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter di Unit Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Halaman : 114, Tabel : 30, Gambar : 9, Lampiran : 8

Praktek kolaborasi terbentuk disaat seseorang berusaha memuaskan kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pihak lain secara maksimal. Praktek kolaborasi perawat dokter memerlukan pengetahuan, sikap yang profesional mulai dari cara komunikasi, cara kerjasama dengan pasien maupun dokter sampai kepada ketrampilan perawat dalam membuat keputusan. Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang belum optimal dalam melaksanakan praktek kolaborasinya dengan dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi perawat dokter di Unit rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, yang bersifat *deskriptif analitik*. Subyek penelitian adalah 100 perawat yang melaksanakan fungsi pelayanan di unit rawat inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, analisis statistik yang digunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik metode enter.

Hasil analisis deskriptif, pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama baik. Tahap praktek kolaborasi perawat dokter sebagian besar 68% dalam tahap berunding, praktek kolaborasi perawat dokter sebagian besar 55% kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama dengan praktek kolaborasi perawat dokter. Analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan kepentingan bersama (Exp B: 19,128), tujuan bersama (Exp B: 7,025) terhadap praktek kolaborasi perawat dokter.

Saran yang dapat diberikan adalah jenjang karier yang jelas untuk perawat, audit home visit, melibatkan perawat dokter dalam membuat prosedur tetap rawat inap, mengembangkan MPKP dan Family Gathering untuk keluarga pasien

Kata kunci: Praktek kolaborasi, Perawat RSJ.

Keputakaan : 38, 1974 - 2009

ABSTRACT

Erlina Rumanti

The Analysis of Influence's Nurse Knowledge about Collaborative Indicators towards Practice of Collaboration between Nurse and Doctor at the Inpatient Unit of Regional Mental Hospital of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang.

114 pages + 30 tables + 9 figures + 8 enclosures

Practice of collaboration was formed while somebody was trying to satisfy both his/her needs and other people's needs maximally. Practice of collaboration between Nurse and Doctor required knowledge and professional attitudes that consisted of way of communication, way of cooperation with patients and doctors, and Nurse's ability to make a decision. Nurses at the Inpatient Unit of Regional Mental Hospital of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang had not optimally implemented practice of collaboration with doctors. The objective of this research was to find out the influence of Nurse's knowledge about collaborative indicators towards practice of collaboration with doctors at the Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang.

This was an observational research with descriptive-analytic method. Subject of this research was 100 nurses who worked in a functional unit of services at the Inpatient Unit of Regional Mental Hospital of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang. Statistical analyses used bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test with Enter Method).

Most of the respondents have a good knowledge about collaborative indicators which consisted of a power control, scope of practice, together importance and goals. In terms of the practice of collaboration between Nurse and Doctor, mostly respondents were included in the step of negotiation (68%) and had a poor practice (55%). The result of bivariate analysis showed that the variable of knowledge of a power control, scope of practice, together importance, and goals had a significant relationship with the practice of collaboration between Nurse and Doctor. Based on multivariate analysis, the variable of knowledge of a power control (Exp B = 19.128) and together goals (Exp B = 7.025) influenced the practice of collaboration between Nurse and Doctor.

The suggestion is the hospital management should be have the certain Nurse's career, evaluate the home visite programme, take nurse-doctor to make a procedures of their inpatient unit, improve MPKP and Family Gathering for patient's family.

Key Words: Practice of Collaboration, Nurses of Regional Mental Hospital.
Bibliography: 38 (1974 – 2009)

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian, pengembangan administrasi dan keuangan¹ harus terus meningkatkan kalitas pelayanan.¹

Peningkatan kualitas pelayanan rawat inap harus memperhatikan manajemen perawatan pasien, yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang harus berkolaborasi, berkoordinasi, bekerjasama saling memberikan informasi dan mempunyai tujuan bersama yaitu kesembuhan pasien.¹

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 ketrampilan 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*.²

Dari data kinerja tahunan RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2006-2008 dapat diketahui BOR pada tahun 2006-2008 cenderung naik yang disebabkan meningkatnya pasien Jamkesmas. Dengan jumlah dokter yang terbatas dan kinerja RS yang meningkat, maka waktu kunjungan dokter di ruang rawat inap menjadi singkat dan kolaborasi perawat dengan dokterpun menurun.

Length Of Stay (LOS) di Ruang Kelas III / Jamkesmas pasien lebih panjang daripada di ruang VIP. Hal ini karena di kelas Jamkesmas, dokter tidak dapat berinteraksi optimal dengan semua pasien sehingga pasien tidak

segera membaik, hal ini sebenarnya dapat teratasi apabila dalam keterbatasan waktu visite tersebut dokter mendapatkan informasi tentang kondisi pasien secara cepat dan akurat yang seharusnya dapat diperoleh dari perawat yang secara bergantian selama 24 jam mendampingi pasien.

Keputusan Menteri Kesehatan No 989/Menkes/SK/IX/2007 per 1 Januari 2009 menetapkan Tarif kelas III RS di seluruh Indonesia harus berdasarkan INA DRG, dimana LOS untuk RSJ ditetapkan 7,8 hari.³² Untuk mewujudkan hal tersebut tentu saja membutuhkan kolaborasi yang optimal antara perawat dan dokter.

Per 1 Pebruari 2009 RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang mengadakan penambahan kapasitas tempat tidur berdasar Surat Keputusan Direktur No 032 / 5 / 17050 sebanyak 35 TT. Adanya penambahan tersebut menjadikan rasio dokter dan perawat terhadap pasien semakin kecil sementara problem tersebut masih belum terselesaikan dalam periode rasio sebelumnya.⁹

Kolaborasi tidak akan terjadi apabila pemberi pelayanan tidak mengetahui makna kolaborasi itu sendiri. Definisi Kolaborasi menurut ANA (1980) adalah sebagai hubungan rekanan sejati, dimana masing – masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggungjawab masing – masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui kedua belah pihak.^{10,11,12}

Dari penelitian yang dilakukan oleh Lamb dan Napidano (1984) dapat disimpulkan bahwa pihak- pihak yang terlibat dalam kolaborasi belum memahami makna kolaborasi.^{10,11}

Pelaksanaan kolaborasi perawat dengan dokter diperlukan pengetahuan tentang indikator kolaborasi yaitu kontrol kekuasaan perawat

dokter, lingkungan praktek perawat dokter, kepentingan bersama dan tujuan bersama .^{10,11,12}

Dari beberapa gejala yang ada di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang dapat diketahui problem utama yang terjadi saat ini adalah rentannya proses kolaborasi pelayanan pasien antara dokter dengan perawat.

Praktek kolaborasi perawat dengan dokter memerlukan pengetahuan, sikap yang profesional mulai dari komunikasi, cara kerjasama dengan pasien maupun dokter sampai kepada ketrampilan perawat dalam membuat keputusan .^{10,11,12}

METODE

Jenis penelitian ini adalah non experimental tergolong dalam penelitian observasional, yang bersifat *deskriptif analitik* yaitu melihat seberapa besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan.²⁹ Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*) yaitu pengamatan variabel yang diukur (baik variabel bebas dan terikat) dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan satu kali pengamatan.²⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang sebagian besar berumur kurang atau sama dengan 35 tahun (51%), sebagian besar perempuan (64%). perawat D III lebih banyak (70%), Lama kerja perawat berkisar antara 1 tahun sampai 32 tahun dengan rata – rata (mean) 13,8 tahun, lama kerja dikelompokkan dalam kategori lama (> 9 tahun) dan baru (≤ 9 tahun). karyawan baru lebih

banyak (53%).

Pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kontrol kekuasaan perawat dokter kategori baik lebih banyak (78%). Namun demikian Terdapat 47% perawat yang tidak mengerti bahwa perawat harus berani menyatakan tak sependapat ketika berbeda pendapat dengan dokter dalam hal perawatan pasien. Perawat hanya sekedar menjalankan perintah dokter, bukan menjadi mitra. 19% perawat tidak mengerti bahwa secara proaktif harus menghubungi dokter apabila belum melakukan visite. Hal ini karena ada perawat yang mempunyai persepsi bahwa visite dokter kepada pasiennya merupakan otonomi dokter sepenuhnya. Padahal seharusnya perawat sebagai advokator berperan penting sebagai penghubung pasien dengan dokter.¹⁰ Ini sesuai dengan pendahuluan yaitu perawat komunikasinya masih perlu ditingkatkan. Hambatan yang sering dijumpai pada kegiatan kolaborasi kontrol kekuasaan bahwa masing – masing profesi sulit (enggan) untuk menerima dan memberi pendapat.

Pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi lingkup praktek sebagian adalah kategori baik (51%). Namun demikian hanya 87% perawat yang menyatakan mengerti bahwa perawat harus selalu menyiapkan data terbaru tentang kondisi umum pasien tekanan darah, suhu, nadi dan respirasi rate dan kondisi psikiatrik pasien sebelum dokter visite. Kenyataan yang terjadi di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, karena bersifat rumah sakit khusus, yang hanya menangani pasien gangguan jiwa, maka pekerjaan perawat cenderung menjadi rutinitas dan tidak adanya kepastian jenjang karier sebagai perawat di RSJD juga menyebabkan perawat menjadi malas. Selain itu perawat juga mempunyai persepsi bahwa pasien dengan gangguan jiwa jarang disertai dengan gangguan fisik dan apabila ada keluhan fisik, biasanya pasien akan melaporkan keluhan kepada perawat. Pengetahuan

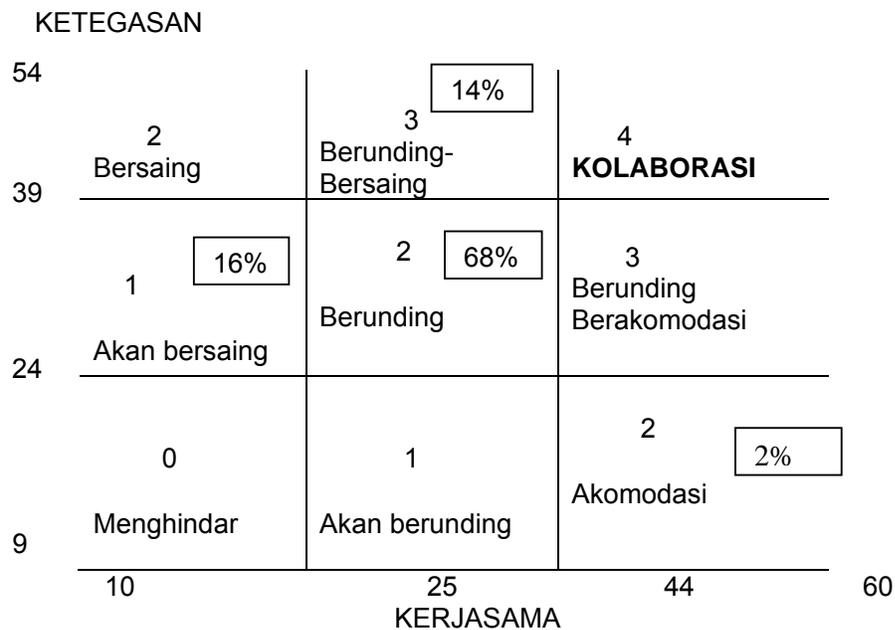
perawat tentang pengetahuan lingkup praktek adalah pengetahuan perawat tentang tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat dalam berkolaborasi dengan dokter dan kemandirian perawat sesuai disiplin ilmu yang dimiliki. Dari data diatas dapat diketahui bahwa masih ada perawat yang kurang memahami tentang tugas pokok fungsi sebagai perawat di ruang rawat inap yang didukung data pendahuluan bahwa perawat tidak melakukan tugas klinisnya rutin memeriksa vital sign.

Pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama didapatkan sebagian besar pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama kategori baik (67%). Namun demikian ada 11% perawat menyatakan tidak tahu pada pernyataan perawat bahwa ia harus mendampingi dokter ketika visite. Hal ini sesuai dengan gejala yang dikeluhkan dokter. Kepentingan bersama adalah ketegasan perawat dalam untuk memuaskan kepentingan diri sendiri dan bekerjasama dengan pihak lain dalam rangka memuaskan kepentingan orang lain. Perawat dan dokter juga sebagai individu mempunyai kepentingan untuk mengaktualisasikan dirinya lewat kegiatan profesionalisme pada pelayanan kesehatan di RS.^{10.11} Hal ini sesuai dengan kondisi yang ada di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang dimana rekam medis dokter dan perawat menjadi satu dalam satu bandel status pasien. Dokter dan perawat saling memberi informasi terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan pada pasien. Akan tetapi adanya nilai kurang (33%) terjadi karena informasi dari dokter yang ada di dokumen rekam medis seringkali tidak dibaca oleh perawat dan begitu juga sebaliknya.

Pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi tujuan bersama sebagian besar adalah kategori baik (67%). Tujuan bersama merupakan orientasi pelayanan pada kesembuhan pasien dan tanggungjawab terhadap prognosis pasien. Perawat sebagai juga bertugas memberi pendidikan

penyuluhan bagi pasien dan keluarga untuk menjaga kualitas hidup pasien tidak menurun, tidak mengalami prognosis yang lebih buruk. Pasien sering tidak mau lagi minum obat dan keluarganya juga tidak tahu cara merawat pasien gangguan jiwa di rumah. Di RSJD sebenarnya sudah dilakukan kegiatan untuk mencapai tujuan bersama ini yaitu kegiatan *Home Visite* keluarga pasien yang dilakukan perawat dan dilaporkan kepada dokter yang merawat. Namun evaluasi atau audit kegiatan ini belum pernah dilakukan sehingga kontribusinya terhadap perkembangan pasien belum nyata terlihat.

Deskripsi Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.



Gambar 1. diagram 2 Dimensi Kepentingan

Dari Gambar 1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat (68%) masih berada dalam taraf berunding dengan umur ≤ 35 lebih banyak (57,3%), perempuan lebih banyak (58,8%), DIII lebih banyak (67,4%) dan lama kerja > 9 tahun lebih banyak (54,4%). dalam tahap berunding ini kepedulian terhadap kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain ada di tengah – tengah, mentoleransi, mencari jalan tengah, sehingga kepentingan diri sendiri tidak tercapai secara maksimal pula. Nilai kepentingan hanya mencapai 2.^{34,35} Dalam tahap ini DIII lebih banyak, sesuai dengan kenyataan bahwa perawat dengan pendidikan DIII, cenderung menempatkan dirinya sebagai bawahan dokter dan bukan sebagai mitra. Untuk mencapai tahap kolaborasi yang diinginkan, maka pihak manajemen perlu melakukan upaya mengubah mindset perawat sebagai mitra dokter.

Dari gambar 1 diatas dapat dilihat bahwa 16% perawat ada pada tahap praktek akan bersaing, dimana dalam hal umur sama banyak, S1 lebih banyak (56,3%), perempuan lebih banyak (68,75%), lama kerja >9 tahun lebih banyak (56,3%). Tahap akan bersaing memiliki nilai kepentingan 1, perawat dalam tahap ini belum berani secara tegas menyatakan pendapatnya sehingga kepentingan sebagai profesi perawat tidak dapat terakomodasi dengan optimal, dan nilai kerjasamanya masih rendah. Pihak manajemen perlu melakukan upaya untuk meningkatkan keasertivan atau ketegasan perawat dengan melakukan diskusi / pertemuan pembahasan kondisi pasien yang lebih mendalam. Kenyataan di RSJD sudah ada pertemuan rutin seminggu

sekali yaitu audit pelayanan. Audit pelayanan ini perlu dikoordinir dan di kontrol setiap tindak lanjut yang direkomendasikan dalam setiap pertemuan audit pelayanan sehingga semua pihak yang terlibat dalam audit pelayanan merasa dihargai termasuk perawat.

14 % perawat berada dalam tahap berunding bersaing, dengan umur ≤ 35 lebih banyak (64,2%), perempuan lebih banyak (57,4%), SI lebih banyak (71,4%), dan lama kerja ≤ 9 tahun lebih banyak (78,5%). Tahap ini mempunyai nilai kepentingan 3 yang artinya perawat yang ada dalam tahap ini sudah mempunyai asertivitas (ketegasan) yang tinggi, hanya membutuhkan peningkatan kerjasama untuk menuju tahap kolaborasi yang sesungguhnya. Kenyataan di RSJD, Di ruang rawat inap, dokter dalam ruang rawat inap hanya sebatas menjadi penanggungjawab medis. Manajemen dapat meningkatkan kerjasama dengan cara melibatkan masing – masing pihak (dokter dan perawat) untuk memajukan ruang rawat inapnya, dengan cara menyusun prosedur tetap bersama dalam satu ruang. Kenyataan di RSJD tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, lama kerja dan jenis kelamin terhadap praktek kolaborasi. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktek kolaborasi dimana DIII mempunyai praktek kolaborasi lebih baik. Sebagian besar praktek kolaborasi perawat dokter adalah kategori kurang (55%).

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Indikator Kolaborasi terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter dengan menggunakan Uji Chi Square didapatkan hasil :

Tabel 1
Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi dan Praktek Kolaborasi Perawat Dokter Dengan Uji *Chi Square*

Variabel bebas	X ²	p value	Keterangan
Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi Kontrol Kekuasaan	8,249	0,004	Bermakna (p<0,05)
Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi Lingkup Praktek	8,036	0,005	Bermakna (p<0,05)
Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi Kepentingan Bersama	30,175	0,001	Bermakna (p<0,05)
Pengetahuan Perawat tentang indikator Kolaborasi Tujuan Bersama	21,513	0,001	Bermakna (p<0,05)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa semua variabel bebas mempunyai hubungan yang bermakna .

Pada pengujian hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang mempunyai hasil p<0,05 dan selanjutnya dapat dimasukkan kedalam model logistik regresi bivariat adalah seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Hasil Uji Regresi Logistik

VARIABEL BEBAS	B	SE	Wald	df	p	Exp B
Pengetahuan Indikator kolaborasi Kontrol Kekuasaan	0,120	0,545	0,049	1	0,826	1,128
Pengetahuan Indikator kolaborasi Lingkup Praktek	-0,211	0,579	0,132	1	0,716	0,810
Pengetahuan Indikator kolaborasi Kepentingan Bersama	3,005	0,852	12,444	1	0,000	20,177
Pengetahuan Indikator kolaborasi Tujuan Bersama	1,967	0,690	8,121	1	0,004	7,149

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan $p < 0,25$ meliputi variabel pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi: kepentingan bersama dan tujuan bersama. Uji statistik metode multivariat

regresi logistik dengan metode enter adapun hasil analisis multivariat tersebut adalah:

Tabel 3
Hasil Analisis Multivariat Menggunakan regresi logistik metode Enter.

VARIABEL BEBAS	B	SE	Wald	df	p	Exp B
Pengetahuan Indikator Kolaborasi Kepentingan Bersama	2,951	0,796	13,758	1	0,001	19,128
Pengetahuan Indikator Kolaborasi Tujuan Bersama	1,949	0,646	9,108	1	0,003	7,025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis dua variabel diatas didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, yang artinya pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama dan tujuan bersama berpengaruh bersama-sama terhadap pelaksanaan kolaborasi perawat dokter, dengan demikian dapat diketahui seberapa besar variabel bebas mempengaruhi variabel terikat, dengan rincian sebagai berikut:

1. Variabel pengetahuan tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama dengan p value 0,001 dan Exp B : 19,128, menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama kurang akan mengakibatkan praktek kolaborasi perawat dokter 19 kali kurang dibandingkan pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa masing – masing individu membutuhkan ketegasan (*assertive*) dan kerjasama untuk mencapai kepentingan masing- masing.

2. Variabel pengetahuan tentang indikator kolaborasi tujuan bersama dengan p value 0,003 dan Exp B : 7,025, menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan tentang indikator kolaborasi tujuan bersama kurang mengakibatkan praktek kolaborasi perawat dokter 7 kali kurang dibandingkan perawat dengan pengetahuan tentang indikator kolaborasi tujuan bersama baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa praktek kolaborasi dipengaruhi oleh orientasi masing masing petugas. Apabila semua orientasi petugas adalah untuk kesembuhan pasien, maka akan terjalin kerjasama yang baik.

Oleh karena itu dengan hasil multivariat tersebut, maka untuk meningkatkan kolaborasi perawat dokter perlu ditingkatkan bersama - sama antara kepentingan bersama dan tujuan bersama perawat dokter. Kepentingan bersama adalah ketika masing- masing profesi dapat mengaktualisasikan diri sesuai dengan ilmu yang didapatnya. Keinginan untuk dihargai, didengar pendapatnya, dapat menerima saran/ pendapat satu dengan yang lainnya berpengaruh terhadap praktek kolaborasi. Profesi kedokteran dan profesi keperawatan harus bekerja bersama- sama, serasi dan selaras, seimbang saling menghargai dan saling membina pengertian. Daerah kerja yang tumpang tindih harus dikerjakan bersama- sama, bukan sebaliknya saling tarik menarik atau saling melemparkan tanggungjawab untuk mencapai tujuan bersama bersama yaitu kesembuhan pasien.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian perempuan (64%), sebagian besar berumur ≤ 35 tahun (51%), sebagian besar DIII (70%) dan masa kerja sebagian besar kurang dari 9 tahun (47%).

2. Pengetahuan Perawat tentang Indikator kolaborasi kontrol kekuasaan sebagian besar baik (78%), lingkup praktek sebagian besar baik (51%), kepentingan bersama sebagian besar baik (67%) dan tujuan bersama sebagian besar baik (67%).
3. Tahap praktek kolaborasi perawat sebagian besar (68%) dalam tahap berunding, (16%) dalam tahap akan bersaing, (14%) dalam tahap berunding-bersaing dan (2%) dalam tahap akomodasi. Praktek Kolaborasi perawat sebagian besar kurang (55%).
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,933 (p value >0,05), tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,702 (p value >0,05), ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,048 (p value < 0,05) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,702 (p value > 0,05).
5. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kontrol kekuasaan dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,004 (p value < 0,05).
6. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi lingkup praktek dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,005 (p value < 0,05).
7. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,001 (p value < 0,05).

8. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi tujuan bersama dengan praktek kolaborasi perawat dokter, dengan nilai p value 0,001 (p value < 0,05).
9. Pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama terhadap praktek kolaborasi perawat dokter ditunjukkan dengan nilai ExpB: 19,128. Perawat yang mempunyai pengetahuan indikator kolaborasi kepentingan bersama kurang, melakukan praktek kolaborasi perawat dokter 19 kali kurang dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan tentang indikator kolaborasi kepentingan bersama baik .
10. Pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi tujuan bersama terhadap praktek kolaborasi perawat dokter ditunjukkan dengan nilai ExpB :7,025. Perawat yang mempunyai pengetahuan indikator kolaborasi tujuan bersama kurang, melakukan praktek kolaborasi perawat dokter 7 kali kurang dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pengetahuan tentang indikator kolaborasi tujuan bersama baik.
11. Untuk meningkatkan praktek kolaborasi perawat dokter, maka perlu ditingkatkan bersama – sama kepentingan bersama dan tujuan bersama.

SARAN

- a. Penjenjangan karir yang pasti bagi perawat. Jenjang karir ini berupa pendidikan atau pelatihan spesialisasi bagi perawat misalnya spesialisasi CMHN (*Community Mental Health Nursing*), Keperawatan Psikogeriatric, Keperawatan kegawatdaruratan dan lain – lain. kesehatan .

- b. Manajemen perlu meningkatkan kerjasama perawat dokter dengan cara melibatkan kedua belah pihak untuk duduk bersama membuat prosedur – prosedur tetap dimasing – masing ruang rawat inap.
- c. Audit program *Home Visite* dan mengkaji ulang program ini supaya benar benar menjadi sarana kolaborasi yang efektif.
- d. Mengembangkan kembali Bangsal MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional).
- e. Kegiatan *Family Gathering* diadakan di tiap ruang rawat inap, dengan petugasnya dari dokter, perawat dan psikolog.