

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan umum medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap (Permenkes RI No. 159.B/ Menkes/ Per/ II/ 1998 tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit saat ini berkembang menjadi rumah sakit yang mandiri dimana untuk melakukan pelayanan berorientasi pada biaya, sehingga persaingan di antara rumah sakit semakin gencar, akibatnya rumah sakit yang semula berorientasi pada sosial berubah secara bertahap menjadi suatu industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi, hal-hal ini menyebabkan rumah sakit menjadi organisasi yang berorientasi pada modal sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi modal rumah sakit untuk bersaing dengan rumah sakit lain. Usaha rumah sakit ini ditopang oleh manajemen struktural dan fungsional. Manajemen rumah sakit adalah 1). Sumber daya manusia, 2). Teknologi, 3). Keuangan, 4). Pengadaan dan Pembelian alat

diagnostik 5). Medis fungsional, 6). Keperawatan Fungsional, 7). Sumber Informasi dan 8). Pemasaran.

Salah satu Indikator mutu pelayanan adalah kemampuan penanganan pasien oleh para penyedia layanan. Pelayanan medis dan keperawatan merupakan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit selaku core bisnis (inti bisnis) dari rumah sakit. Keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ditentukan oleh kemampuan medis dan keperawatan, serta kerja sama dengan bagian-bagian profesi lain dalam rumah sakit. Hubungan perawat-dokter adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien.

Pada dasarnya praktek keperawatan dikatakan profesional jika perawat dapat melakukan tugas dan fungsinya terhadap pasien, sehingga praktek perawat mempunyai karakteristik yang sangat kuat, hal ini berpengaruh terhadap kesembuhan klien, karakter praktik keperawatan yang profesional yaitu :1). Otoritas yang memiliki kewenangan sesuai dengan keahlian yang dimiliki, 2). Akuntabilitas yang merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai dengan hukum yang berlaku, independen merupakan kewenangan yang sesuai dengan ilmu pengetahuan, 3). Kolaborasi dalam tindakan dapat bekerja sama antara lintas sektoral dan program dengan mengadakan hubungan berbagai disiplin ilmu dalam mengakses masalah klien, dan membantu menyelesaikan masalah klien (Kusnanto, S.Kp, M. Kes, 2004; 95).

Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala psikologis keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduanya lebih solid dengan semangat kepentingan pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. American Nurses Credentialing Center (ANCC) melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan bahwa hubungan dokter-perawat jika dilakukan dengan baik akan berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien (Kramer dan Schamalenberg, 2003; hal 7).

Sehingga terdapat hubungan korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien. Hambatan kolaborasi dokter dan perawat dijumpai pada tingkat pelayanan kepada klien. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian pelayanan kepada klien dalam aplikasi kolaborasi.

Dari hasil observasi penulis di rumah sakit dan di beberapa jurnal keperawatan, terlihat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi, khususnya dengan dokter. Perawat bekerja memberikan pelayanan kepada pasien terdiri dari dua tugas yaitu tugas mandiri dan tugas berkolaborasi. Dilapangan pekerjaan biasanya tenaga D III Keperawatan

berkolaborasi dengan dokter yang tingkat pendidikannya serjana dan spesialis yang memiliki pengalaman, sehingga tenaga perawat DIII selalu dinggap tidak dapat bekerja sama dengan profesi dokter. Hal tersebut jika tidak ditanggapi dengan benar dan proporsional dikawatirkan dapat menghambat upaya melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi. Dimana tindakan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan seharusnya mengarah pada perawatan yang komprehensif dan holistik yang berpusat pada klien (pasien dan keluarga). Tindakan kolaborasi dapat menawarkan suatu solusi terhadap masalah yang sepertinya tidak dapat dipercahkan dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini (Miccollo dan Spainer, 1993; hal 155).

American Medikal Assosiation (AMA), 1994, setelah melalui diskusi dan negosiasi yang panjang dalam kesepakatan hubungan professional dokter dan perawat, mendefinisikan istilah Kolaborasi sebagai proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktek bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktek mereka dengan berbagi nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat (www.nursingword.org/readroom, diunduh 19 mei 2009).

Di Indonesia praktek kolaborasi keperawatan sering dilakukan, indikasi tindakan perawatan dan pengobatan yang tidak dapat berdiri sendiri, dimana

membutuhkan kerja sama antara profesi lain, sehingga tingkat kesembuhan klien dapat terlaksana dengan baik, dalam keperawatan kolaborasi menjadi tanggung jawab bersama yang dilakukan oleh perawat terhadap tindakan yang akan diberikan terhadap pasien. Menurut Virginia Handerson (1991), kolaborasi adalah suatu hubungan kemitraan antara dokter, perawat, pemberi pelayanan kesehatan lainnya di mana profesional-profesional layanan kesehatan bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk mencapai tujuan layanan kesehatan yang berkualitas. Idealnya kolaborasi menjadi suatu proses Interaksi dan Keputusan Bersama, dimana klien (individu, kelompok, komunitas) berkonsultasi dan berdiskusi dengan dokter, perawat, dan pemberi pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan kesehatan (Kozier, 1997).

Manfaat dari efektifnya kolaborasi akan meningkatkan pelayanan kesehatan, mempercepat proses kesembuhan klien, terbentuk pertukaran informasi klien sehingga mengurangi terjadinya malpraktek dan terjadi kerja yang lebih efisien.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Patria IKKT pada bulan Juli 2009. Rumah Sakit Patria IKKT merupakan rumah sakit swasta yang pada awalnya didirikan oleh Departemen Pertahanan dan Keamanan (Dephamkam) dibawah naungan Ikatan Keluarga TNI. Sebelum tahun 1995 RS Patria merupakan klinik yang di khususkan bagi TNI yang ada dikomplek Dephamkam. Bersamaan dengan perkembangannya RS Patria IKKT menjadi Rumah sakit swasta yang berkembang, dan sampai saat ini tipe rumah sakit tersebut tipe C dengan

kedatangan pasien umum. Dari hasil wawancara awal di RS Patria IKKT Jakarta, antara perawat dan dokter ditemukan suatu masalah dalam penanganan pasien. Hal ini penting untuk meningkatkan kerjasama antara dokter dan perawat.

Dalam melaksanakan kolaborasi perawat dan dokter merupakan sistem Personal, Interpersonal dan sistem sosial. Ketiga sistem yang berinteraksi secara dinamis, pelaksanaan kolaborasi dipengaruhi oleh konsep-konsep sistem tersebut. Sistem personal mengarah pada unsur yang berada pada individu seperti tumbuh kembang, ruang dan waktu, citra diri serta persepsi. Sedangkan yang termasuk dalam sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, perasaan dan stress. Organisasi, kekuatan kekuasaan merupakan unsur dari sistem sosial.

Karakteristik perawat-dokter yang mempengaruhi kolaborasi yaitu komunikasi, pendidikan, pengalaman/pelatihan, stress, lingkungan, jenis kelamin, umur, ras/budaya sehari-hari (Eugenia L, 1999 ; 1). Melihat masalah yang sering timbul dalam kolaborasi antara perawat dan dokter dan mengingat besarnya manfaat kolaborasi bila dilaksanakan dengan baik maka peneliti tertarik untuk memperoleh kejelasan tentang *"Hubungan Karakteristik Perawat-Dokter dengan Pelaksanaan Kolaborasi di RS Patria IKKT"*.

B. Identifikasi Masalah

Masalah merupakan kesenjangan antara harapan dan kenyataan, sehingga dari latar belakang diatas masalah yang di uraikan, maka di identifikasi menjadi :

1. Kurangnya informasi tentang kolaborasi yang di berikan.
2. Adanya kesenjangan pendidikan antara dokter dan perawat dalam melihat klien, sehingga mempengaruhi kolaborasi.
3. Kurangnya komunikasi antara perawat dan dokter, dan teknik komunikasi yang diberikan antara kedua profesi tersebut sangat kurang baik.
4. Terbentuknya suatu persepsi bahwa perawat merupakan bukan suatu profesi, melainkan suatu tenaga yang mendukung pengobatan yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit.

Dalam penerapan sistem kolaborasi antara perawat dan dokter pada dasarnya masih banyak menghadapi hambatan sehingga tidak terjadinya kerja sama yang baik antara perawat dan dokter. Pada akhirnya pasien yang menerima pelayanan kesehatan dari perawat dan dokter tidak efektif sehingga tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh klien.

C. Pembatasan Masalah

Penanganan terhadap kolaborasi yang luas dan banyaknya Karakteristik perawat-dokter yang mempengaruhi kolaborasi, sempitnya waktu dalam melakukan penelitian. Maka penulis membatasi penelitian ini pada karakteristik

Perawat-Dokter (umur, pendidikan pengalaman, pelatihan, komunikasi) yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi (intreaksi dan kesimpulan bersama).

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi pembatasan masalah dan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “ apakah ada hubungan karakteristik perawat-dokter dengan pelaksanaan kolaborasi di Rumah Sakit Patria”.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik perawat-dokter dengan pelaksanaan kolaborasi di RS Patria IKKT Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi di RS Patria IKKT Jakarta.
- b. Mengidentifikasi karakteristik dokter yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi di RS Patria IKKT Jakarta.
- c. Menganalisa karakteristik perawat-dokter yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi di RS Patria IKKT Jakarta.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai Informasi bagi Institusi Pelayanan Kesehatan untuk mengembangkan strategi-strategi dalam kolaboratif antara perawat dan dokter di lapangan sehingga tercapai peningkatan pelayanan kesehatan pada klien.

2. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Sebagai bahan informasi bagi profesi keperawatan dalam menyusun rancangan tindakan mandiri yang dilakukan oleh perawat dan tindakan kolaboratif oleh dokter sehingga dilapangan tidak terjadi timpang tindih wewenang.
- b. Bagi perawat profesional untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang menunjang tindakan kolaboratif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pemberi informasi bagi peserta didik untuk lebih meningkatkan pengetahuan bahwa masalah kolaboratif antara perawat dan dokter perlu diperhatikan sehingga tercapai tujuan untuk mensejahterakan klien.

4. Bagi Peneliti Lain

Memberikan pengalaman bagi peneliti dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan serta melengkapi tugas akhir pembelajaran dalam menempuh pendidikan serjana keperawatan.