

HUBUNGAN ANTARA SIKAP DAN PERILAKU KOLABORASI DAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Lucia Utami¹, Sunartini Hapsari², Widyandana³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St Carolus^{1,2,3}

Kutipan: Utami, L., Hapsari, S., & Widyandana (2016). Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2)

INFORMASI

Korespondensi:
utami_lucia@yahoo.com

Keywords:
Physician–Nurse Collaboration,
Attitude, Behavior

ABSTRACT

Objective: examines the relationship between physicians–nurses collaboration attitude and behavior and interprofessional collaboration practice in inpatient ward Panti Rapih Hospital, Yogyakarta.

Methods: The descriptive study was conducted using a two group design. The estimated available physicians (n=92) and nurses (n=145) were physically in the hospital at the time data collection. Observations carried out on 10 physicians and 10 nurses in inpatient. The instrument used was the Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration and The Stickler Collaborative Behavior Scale. Mann Whitney test was used for statistical analysis.

Results: The mean score of physician collaborative attitude was 48,24 (SD = 4,671) and nurses was 48,36 (SD = 2,325), $p=0,752$, there was no statistically significant differences found. While, there were statistical significance differences found between physicians and nurses collaborative behavior (physicians mean score 69,8, SD = 7,88, nurses 60,31, SD = 9,5, $p=0,001$). And the correlation between physicians–nurse attitude and behavior toward interprofessional collaboration was significant ($p=0,001$).

Conclusion: both physicians and nurses expressed positive attitudes toward collaboration. Physicians and nurse showed a high level of interacting and interpersonal valuing in a collaborative relationship. There was relationship between physician–nurse collaboration attitude and behavior and interprofessional collaboration practice.

PENDAHULUAN

Kolaborasi interprofesi adalah kerja sama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga pasien untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik (WHO, 2010). Hubungan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan melibatkan sejumlah profesi kesehatan, namun kolaborasi antara

dokter dan perawat merupakan faktor penentu yang sangat penting bagi kualitas proses perawatan (Barrere and Ellis, 2002).

Praktik kolaborasi interprofesi berhubungan dengan berkurangnya angka mortalitas, angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, durasi pengobatan, serta mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kepuasan

pasien dan tim profesi kesehatan, mengurangi ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan (Jones and Fitzpatrick, 2009). Hambatan dalam kolaborasi interprofesi dapat menjadi penyebab utama terjadinya medical error, nursing error atau kejadian tidak diharapkan lainnya. Oleh karena itu kolaborasi interprofesi dokter–perawat sangat diperlukan dan perlu mendapat prioritas bagi institusi pemberi pelayanan kesehatan.

Kolaborasi dokter–perawat dari banyak hasil penelitian telah diketahui memberi banyak manfaat, namun hambatan dalam pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi masih terjadi karena berbagai kendala. Bagaimana sikap dan perilaku dokter-perawat terhadap kolaborasi interprofesi dapat menjadi kendala atau pendukung kesuksesan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi.

Sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi adalah suatu kecenderungan atau keyakinan untuk mendukung maupun tidak mendukung kolaborasi interprofesi yang dipengaruhi oleh pandangan dan pengetahuan dokter dan perawat terhadap kolaborasi. Sedangkan perilaku kolaborasi dokter dan perawat adalah interaksi antara dokter dan perawat yang bekerjasama sebagai mitra dan setara sebagai suatu tim dengan saling mengakui kompetensi dan kontribusi masing-masing, saling menghormati dan menghargai, saling menaruh kepercayaan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan.

WHO pada tahun 2010 mengeluarkan kerangka aksi untuk pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi (Framework for action on interprofessional education and collaborative practice) mengidentifikasi mekanisme yang membentuk kesuksesan kerja sama tim kolaborasi dan menguraikan serangkaian tindakan

yang dapat diterapkan dalam sistem kesehatan setempat. Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien dengan semakin beragamnya profesi di bidang kesehatan dan semakin kompleksnya permasalahan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan survei dan observasi. Pengambilan sampel secara purposive sampling untuk sampel dokter dan simple randomized sampling untuk sampel perawat.

Survei dilakukan terhadap 134 orang sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Observasi dilakukan terhadap 10 perawat dan 10 dokter di instalasi rawat inap. Instrumen yang digunakan untuk mengukur sikap, perilaku dokter dan perawat terhadap kolaborasi adalah The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician Nurse Collaboration dan The Stichler Collaborative Behavior Scale. Teknik observasi digunakan untuk mengetahui pelaksanaan praktik kolaborasi perawat dan dokter di instalasi rawat inap.

HASIL

Responden dalam penelitian adalah dokter spesialis dan perawat yang terlibat dalam pelayanan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 134 orang (perawat 84 orang dan dokter 50 orang). Usia berkisar antara 20 – 60 tahun, lama bekerja antara 2 – 34 tahun, sebagian besar tingkat pendidikan dokter adalah sarjana S 2 dan perawat adalah akademik D 3. Sebagian besar perawat adalah perempuan (99%),

sedangkan dokter sebagian besar laki-laki (78%) dan dokter perempuan (22%).

Tabel 1. Sikap kolaborasi antara perawat dan dokter

Elemen Kolaborasi Perawat–Dokter	Perawat (n=84) x ± SD	Dokter (n=84) x ± SD	p
Berbagi pengetahuan dan kerja sama	23,57 ±2,325	22,76±2,471	0,067
<i>Caring versus curing</i>	10,17±1,325	9,78±1,166	0,114
Otonomi perawat	10,57±1,067	10,56±1.198	0,958
Otoritas dokter	4,04±1,058	5,08±1,412	<0,001 *
Total	48,36 ± 4,176	48,24±4,671	0,752

* skor > 37 menunjukkan sikap responden yang positif atau mendukung kolaborasi

Hasil penelitian perilaku dokter dan perawat terhadap kolaborasi ditampilkan pada tabel 2, skor rerata dokter adalah 69,8 dan perawat 60,31 dengan nilai *p* 0,001 (*p*<0,05), menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna.

Tabel 2. Perilaku dokter dan perawat terhadap kolaborasi

Variabel	x ± SD	Median	P
Perawat	60,31±9,56	60	<0,001*
Dokter	69,8±7,88	69,50	

Hasil observasi pelaksanaan kolaborasi interprofesi Dokter–Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Observasi praktik kolaborasi interprofesi dokter-perawat

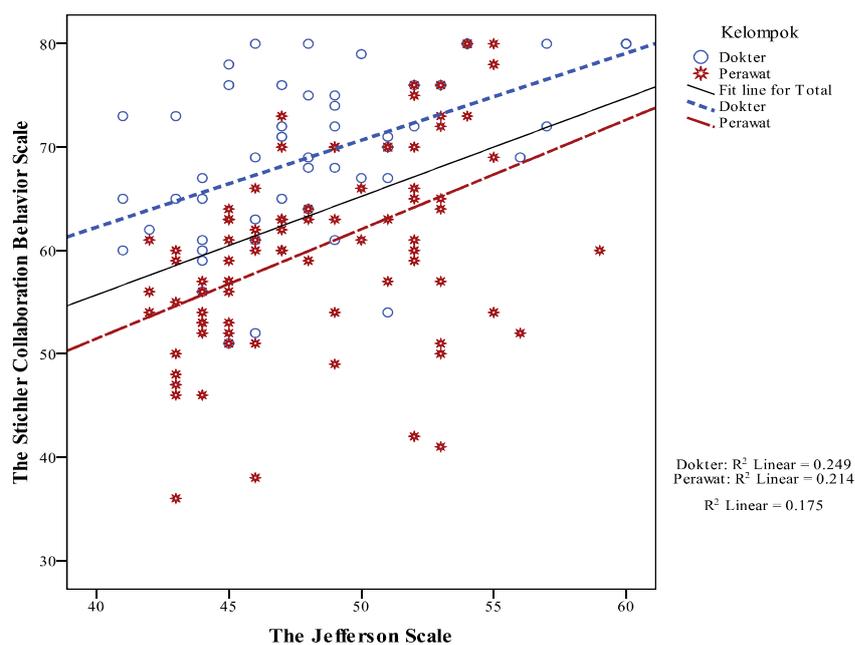
Dimensi Kolaborasi	Dokter			Perawat		
	Dilakukan		%	Dilakukan		%
	Ya	Tdk		Ya	Tdk	
Berbagi pengetahuan dan kerjasama						
- Berbagi informasi tentang pasien mengenai kondisi dan pengobatan yang diberikan	9	1	93	10	-	100
- Saling mendengarkan dan menghargai pendapat yang diberikan	9	1		10	-	
- Memecahkan bersama masalah yang dihadapi pasien	9	1		10	-	
- Melaksanakan tugas dan tanggung jawab masing-masing sebagai dokter dan perawat	10	-		10	-	
<i>Caring and Curing</i>						
- Mendiskusikan efek samping yang tidak diharapkan yang terjadi pada pasien	6	4	87	10	-	93
- Menghargai keputusan yang diambil masing-masing sesuai dengan peran,	10	-		8	2	

wewenang dan tanggung jawab masing-masing						
- Memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien	10	-	10	-		
Otonomi Perawat						
- Membaca catatan perawat dalam form MR “Catatan Perkembangan Terintegrasi”	7	3	83	10	-	100
- Bersama-sama aktif berpartisipasi dalam program-program di rumah sakit	9	1	10	-		
- Bertukar pendapat dalam pemberian pengobatan dan perawat bagi pasien	9	1	10	-		
Otoritas Dokter						
- Memutuskan bersama dalam pemulangan pasien	7	3	57	8	2	93
- Mengetahui penjelasan yang diberikan kepada pasien mengenai kondisi dan pengobatan yang diberikan	10	-	10	-		
- Melaksanakan terapi spesifik yang merupakan program medis	-	10	10	-		

Tabel 4. Korelasi antara sikap dan perilaku dokter & perawat dengan praktik kolaborasi

Total Perawat dan Dokter		Skala Jefferson	Skala Stichler
Skala Jefferson	Korelasi	1.000	.446
	Koefisien		
	Sig (2-tailed)		.000
	N	134	134
Skala Stichler	R	.446	1.000
	Sig (2-tailed)	.000	
	N	134	134

Gambar 1. Scatter plot korelasi sikap dan perilaku dokter & perawat terhadap praktek kolaborasi



Korelasi antara sikap, perilaku dokter-perawat dengan praktik interprofesi dapat dilihat pada tabel 4. Hasil uji korelasi Spearman didapatkan r 1,000, dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan terdapat korelasi yang positif dan korelasi yang sangat kuat, serta secara statistik terdapat korelasi yang bermakna.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian sikap dokter-perawat terhadap kolaborasi interprofesi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih didapatkan nilai p 0,752 ($p > 0,05$), yang menunjukkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Sehingga dapat disimpulkan baik dokter maupun perawat memiliki sikap yang positif terhadap kolaborasi interprofesi. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan sikap dokter dan perawat yang semakin positif terhadap kolaborasi.

Sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan baik dokter maupun perawat memiliki sikap yang positif. Namun masih ada dokter (46%) dan perawat (22%) yang menyatakan bahwa dokter memiliki kewenangan yang dominan dalam semua masalah kesehatan, serta masih ada dokter (26%) dan perawat (9%) yang menyatakan tugas utama perawat adalah melaksanakan instruksi dokter. Hasil tersebut menunjukkan kenyataan di dalam pelayanan kesehatan masih ada dokter dan perawat yang belum memahami peran masing-masing profesi secara tepat dan benar.

Masih adanya sebagian dokter yang melihat diri mereka sebagai pemegang dominasi dalam semua masalah kesehatan dalam kolaborasi disebabkan karena iklim dan kondisi sosial masih mendukung dominasi

dokter seperti budaya, perbedaan status, dan perbedaan gender. Di dalam pelayanan kesehatan dokter masih dipandang superior dan perawat subordinat, serta masih adanya pandangan dimana hubungan perawat dan dokter tidak setara dan hirarkis.

Sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi berdasarkan hasil penelitian dipengaruhi oleh 3 hal yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan kolaborasi interprofesi, dan pemahaman peran masing-masing profesi kesehatan yang dimiliki oleh dokter dan perawat. Semakin tinggi pendidikan maka profesionalisme juga akan semakin tinggi dan kolaborasi interprofesi antara dokter dan perawat akan semakin baik. Pengetahuan dan pemahaman tentang kolaborasi interprofesi akan memberi pandangan dan nilai-nilai baru kepada dokter dan perawat yang akan mempengaruhi sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi. Pemahaman peran masing-masing profesi secara tepat dan benar akan mempengaruhi sikap terhadap kolaborasi interprofesi menjadi lebih positif.

Sikap dapat ditumbuhkan dan dikembangkan melalui proses belajar. Interaksi antara pemahaman, motivasi dan sikap terjadi dalam proses belajar. Pemahaman akan menimbulkan kesadaran baru dan motivasi, motivasi menumbuhkan sikap untuk merubah perilaku. Proses belajar dalam diri individu dapat membawa perkembangan atau perubahan sikap kearah yang lebih baik. Oleh karena itu sebagai usaha agar dokter dan perawat memiliki sikap yang positif terhadap kolaborasi interprofesi dapat dilakukan dengan mengadakan seminar atau workshop kolaborasi interprofesi, program pendidikan interprofesi di rumah sakit untuk dokter dan perawat, atau pelatihan-pelatihan. Materi dalam pendidikan, seminar atau workshop, dan

pelatihan dapat meliputi kepemimpinan, komunikasi efektif, mengelola emosi, manajemen konflik, kerjasama tim, kompetensi kolaborasi interprofesi, serta penentu keberhasilan dalam kolaborasi interprofesi. Materi tersebut sangat diperlukan untuk dapat melaksanakan kolaborasi interprofesi secara efektif

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian perilaku dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih dengan rerata skor perilaku dokter terhadap kolaborasi 69,18 dan skor perawat 60,31 yaitu perilaku dokter dan perawat baik, dengan interaksi dan kerja sama dalam kolaborasi interprofesi yang cukup tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan interaksi antara dokter dan perawat sekarang ini telah semakin mencerminkan kolaborasi, dokter dan perawat telah saling berbagi ide dan pandangan dari sudut perspektif masing-masing. Hasil penelitian menunjukkan interaksi dan kerja sama antara dokter dan perawat telah cukup tinggi. Akan tetapi masih ada dokter (6%) dan perawat (19%) yang merasa belum selalu berbagi informasi tentang pasien secara terbuka, masih ada dokter (4%) dan perawat (14%) merasa belum selalu bekerja sama sebagai tim, dan masih ada dokter (12%) dan perawat (31%) belum selalu merasa memecahkan masalah bersama.

Diketahui pula dari hasil observasi praktik kolaborasi interprofesi dokter-perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih menunjukkan adanya interaksi dan kerja sama yang baik antara dokter dan perawat. Dengan demikian pelaksanaan kolaborasi interprofesi dokter-perawat telah berjalan dengan baik. Namun masih nampak dokter lebih dominan, belum ada kesetaraan antara dokter dan perawat, dalam praktik perawat lebih cenderung mengikuti instruksi dokter.

Hal tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi yang efektif. Masih adanya kesenjangan pendidikan antara dokter dan perawat yang masih cukup jauh dapat menjadi penyebab utama hambatan tersebut terjadi.

Meningkatkan dan mengembangkan kerjasama dan interaksi dalam kolaborasi interprofesi dokter-perawat antara lain dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan secara berkala untuk merencanakan program bagi pasien, menyelenggarakan pertemuan-pertemuan yang memberi kesempatan untuk berdiskusi dengan terbuka, melibatkan dokter dan perawat dalam program-program yang diadakan di rumah sakit, melakukan interaksi sosial bersama, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif yang dapat mendukung kolaborasi interprofesi, memberikan dukungan untuk menumbuhkan hubungan kolaborasi interprofesi, saling menghormati, membangun saling percaya dan melakukan pengambilan keputusan bersama sesuai dengan kompetensi dan wewenang masing-masing, menghargai pendapat dan kontribusi masing-masing profesi untuk meningkatkan perawatan bagi pasien, menyadari dokter dan perawat memiliki tujuan yang sama untuk memberikan hasil yang terbaik bagi pasien, memiliki visi misi yang sama, dukungan organisasi dan keterlibatan pimpinan dalam pengembangan kolaborasi interprofesi, serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesi secara berkala untuk semakin meningkatkan dan mengembangkan kolaborasi interprofesi.

Pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Panti Rapih memiliki beberapa kendala antara lain: sebagian besar tenaga keperawatan belum dibekali dengan Interprofessional Education (IPE), belum

tersosialisasinya pengetahuan kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit sehingga mengakibatkan masih adanya perbedaan persepsi tentang makna kolaborasi interprofesi, serta peran dokter dan perawat yang belum dipahami secara benar. Kendala yang lain, masih adanya kesenjangan tingkat pendidikan dokter dan perawat dimana dokter memiliki tingkat pendidikan sarjana sedangkan sebagian besar perawat memiliki tingkat pendidikan akademi, serta sistem pendukung kolaborasi interprofesi yang belum dikembangkan dengan sempurna.

Kondisi di Rumah Sakit Panti Rapih yang mendukung pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi adalah nilai-nilai yang dimiliki Rumah Sakit Panti Rapih yang tertuang dalam Visi Misi yaitu: memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih, serta berpihak kepada yang berkekurangan. Visi Misi tersebut berlandaskan pada Spiritualitas Suster CB, spiritualitas tersebut merupakan "roh" yang menjiwai pelayanan. Spiritualitas itu dituangkan dalam Guiding Principles Spiritualitas CB Pelayanan Kesehatan (GPCB) yang memiliki unsur-unsur sebagai berikut 1) Iman yang dalam, 2) Cinta kasih tanpa syarat dan berbelas, 3) Hormat terhadap hidup dan martabat manusia, 4) Keberpihakan pada yang miskin, tersisih, berkesesakan hidup dan menderita karena ketidakadilan, 5) Ketulusan hati, 6) Kerelaan berkorban demi sesama yang dilayani; 7) Ketangguhan dan ketegaran dalam menanggapi tantangan jaman, 8) Makna penderitaan. GPCB merupakan prinsip panduan dalam karya kesehatan yang dikelola oleh Suster Kongregasi Cinta Kasih Carolus Borromeus (Suster CB)

Pelaksanaan kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Panti Rapih

masih memiliki beberapa kendala namun demikian kolaborasi interprofesi antara dokter dan perawat di Rumah Sakit Panti Rapih dari hasil observasi telah dipraktikkan dalam pemberian pelayanan kepada pasien di Instalasi Rawat Inap dengan baik. Hal tersebut menurut peneliti dapat terjadi karena Rumah Sakit Panti Rapih memiliki Guiding Principles Spiritualitas CB Pelayanan Kesehatan yang menjadi nilai-nilai institusi. Nilai-nilai itulah yang menjadi arah dan dasar dalam penentuan kebijakan, kegiatan operasional dan pengembangan karya kesehatan. GPCB yang dapat menjadi inspirasi, pegangan dan motivasi bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Panti Rapih telah terbukti dapat digunakan sebagai pendekatan dalam peningkatan dan pengembangan kolaborasi interprofesi.

KESIMPULAN

Dokter dan perawat memiliki sikap yang positif dan perilaku yang baik terhadap praktik kolaborasi interprofesi serta memiliki interaksi dan kerja sama yang cukup tinggi dalam praktik kolaborasi interprofesi. Terdapat hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dokter serta perawat terhadap praktik kolaborasi interprofesi. Semakin positif sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi, maka akan semakin baik perilaku kerja sama dan interaksi dokter dan perawat dalam praktik interprofesi. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa antara sikap dan perilaku adalah konsisten, semakin baik sikap maka akan diikuti perilaku yang semakin baik juga. Nilai-nilai yang dihidupi oleh institusi dan diwujudkan dalam pelayanan sangat penting. Nilai-nilai institusi dapat menjadi motivasi bagi semua yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk melayani dengan hati atas dasar kasih. Telah terbukti nilai-nilai yang dihidupi

institusi mendukung peningkatan dan pengembangan kolaborasi interprofesi antar profesi kesehatan.

SARAN

Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan untuk ditingkatkan dan dikembangkan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menggali masalah utama yang menjadi hambatan dalam kolaborasi interprofesi antara perawat dan dokter dengan menggunakan rancangan penelitian dan instrumen yang lebih akurat untuk dapat menggali akar permasalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ann, H. 2007. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical Care Medicine*, 2(35)422-429
- Barrere and Ellis, 2002. Changing attitudes among nurses and physicians: a step towards collaboration. *Healthcare Quality*, 24(3), 9–15.
- Beckett & Kipnis 2009. Collaborative Communication Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, vol 31 no 5, September/October.
- Buku Acuan Umum – CFHC IPE. 2014. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Claramita M, Sedyowinarso M, Huriyati E, Wahyuningsih MS. 2012. Interprofessional Communication Guideline using principle of “Greet-Invite-Discuss”
- Hughes and Fitzpatrick, 2010. Nurse-physician collaboration in an acute care community hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 24(6), 625-632.
- Huron Perth Healthcare Alliance. 2011. HPHA Interprofessional Practice Model. September, pp. 1-32.
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). 2011. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- Jones and Fitzpatrick, 2009. CRNA-Physician Collaboration in Anesthesia. *AANA Journal*, December, Vol 77, No. 6
- Nair, Fitzpatrick, McNulty, Click and Glembocki. 2011. Frequency of nurse-physician collaborative behaviors in an acute care hospital. *Journal of Interprofessional Care*, Early online 1-6. Informa Uk, Ltd.
- O’Brien, Martin, Heyworth, and Meyer. 2009. A phenomenological perspective on advances practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21, 444-453.
- Robinson, Gorman, Slimmer, and Yudkowsky. 2010. “Perceptions of Effective and Ineffective Nurse-Physician Communication in Hospitals”. *Nursing Forum*, Volume 45, No. 3, pp. 206-216.

- Sayed and Sleem. 2011. Nurse-physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*, 8 (2)
- Schneider, M.A. 2012. Nurse-physician collaboration has come. Department of Medicine, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, NY, USA.
- Siegler and Whitney. 2000. Kolaborasi Perawat-Dokter Perawatan Orang Dewasa dan Lansia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sterchi, L.S. 2007. Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboration in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, vol 86, no 1.
- World Health Organization. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: WHO.

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terimakasih disampaikan kepada seluruh sampel penelitian yaitu para dokter spesialis dan perawat yang terlibat dalam pelayanan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta serta jajaran pimpinan di Rumah Sakit Panti Rapih yang telah memberikan ijin penelitian