

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN  
TINDAKAN DELEGASI YANG DIBERIKAN OLEH PROFESI DOKTER  
DI RUANG *EMERGENCY***

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**ERNI SUSANTI**

**NIM: B1736714901**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN  
TINDAKAN DELEGASI YANG DIBERIKAN OLEH PROFESI DOKTER  
DI RUANG *EMERGENCY***

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN  
TINDAKAN DELEGASI YANG DIBERIKAN OLEH PROFESI DOKTER  
DI RUANG *EMERGENCY***

**SKRIPSI**

Oleh:

**ERNI SUSANTI**

**NIM : B1736714901**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji  
Pada Tanggal 15 Januari 2019

Penguji I,

Ns. Solichin, M. Kep.  
NIK. 3409047001

Penguji II,

Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep.  
NIK. 113072.83.11.023

Penguji III,

Ns. Hamka, S. Kep., M. Kep., RN., WOC (ET)N

Mengesahkan

Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep.  
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep.  
NIK. 113072.86.14.070

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

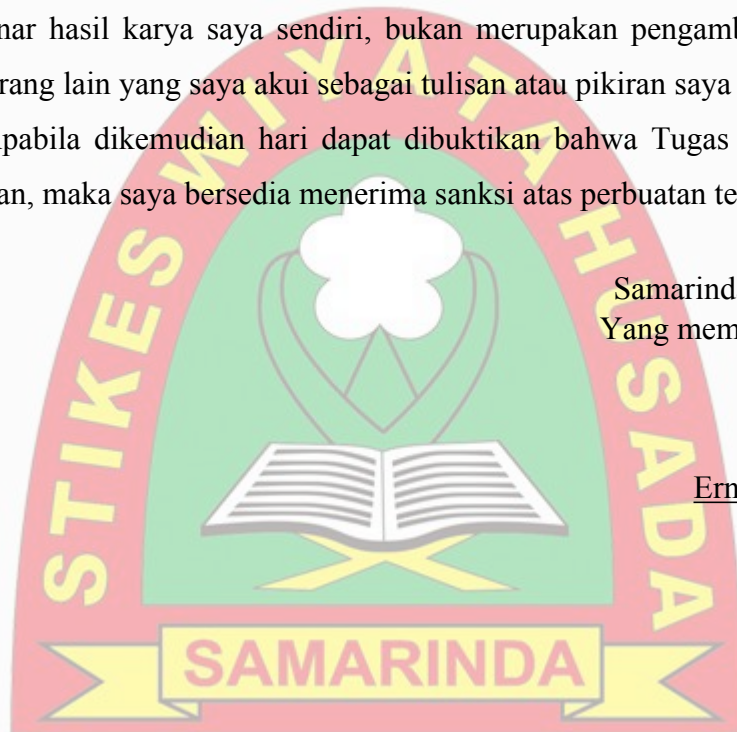
Nama : Erni Susanti  
Nim : B1736714901  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Januari 2019  
Yang membuat pernyataan

Erni Susanti



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul **“Pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*”**. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat waktunya. Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada suami dan kedua anak saya yang selalu mendoakan, mendampingi, dan memberikan dukungan selama proses penyusunan proposal ini beserta Alm. ayahanda dan ibunda selaku orang tua saya yang sudah mendidik, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini. Tentunya tidak lupa juga saya ucapkanterimakasih kepada :

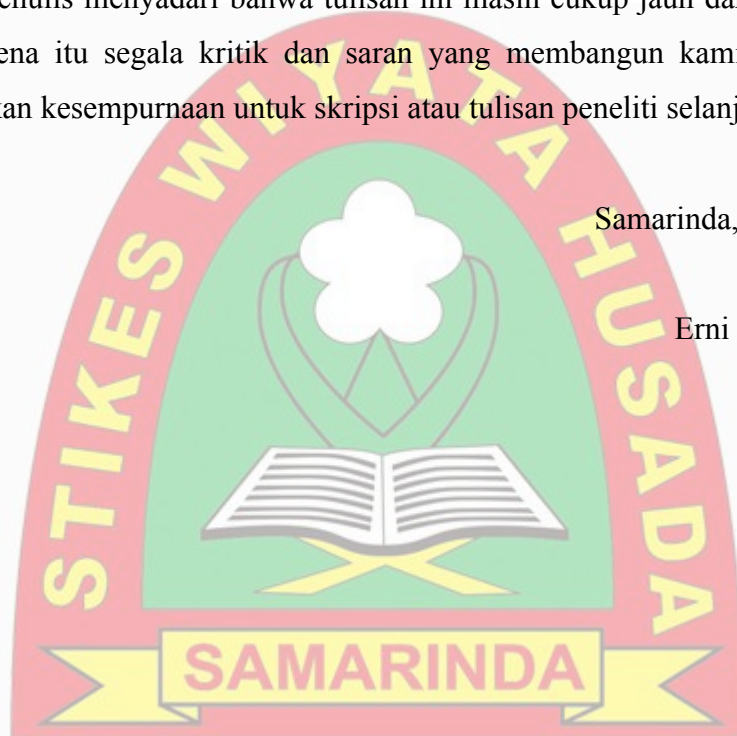
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep. selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Direktur RS. Samarinda Medika Citra yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di RS. Samarinda Medika Citra.
4. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep. selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep. selaku pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan proposal maupun skripsi.
6. Ns. Hamka, S. Kep., M. Kep., RN, WOC(ET)N. selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan proposal dan skripsi.

7. Ns. Solichin, M. Kep. selaku penguji utama yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.
8. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energi positif kepada saya dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal tugas akhir ini, semoga ALLAH SWT berkenan membalas semua kebaikan kita.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, Januari 2019

Erni Susanti



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erni Susanti

NIM : B1736714901

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2019

Yang menyatakan

Erni Susanti

## ABSTRAK

### PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN TINDAKAN DELEGASI YANG DIBERIKAN OLEH PROFESI DOKTER DI RUANG *EMERGENCY*

Erni Susanti<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Tingginya angka kejadian tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat atas delegasi dokter di ruang *emergency* yang berdampak terhadap beban kerja perawat menyebabkan stres dalam pekerjaannya , tidak adanya penghargaan terhadap tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat, cara pendelegasian dengan komunikasi yang kurang baik. **Tujuan :** Untuk mengeksplor pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*. **Metode :** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Data diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*). **Hasil :** Ada tiga tema yang diperoleh yaitu: (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban; (2) Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*; (3) Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan. **Kesimpulan :** Pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat telah jelas dikatakan dalam Undang-Undang kesehatan dan Undang-Undang keperawatan, bahwa pelimpahan wewenang dilakukan secara tertulis. Proses pendelegasian berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan kompetensi yang diberikan kepada pasien dan di atur dalam perundang-undangan yang tertuang dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) karena tenaga kesehatan mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktik delegasi, sehingga dalam menjalankan tindakan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi.

Kata kunci : Pendelegasian, perlindungan hukum , peran perawat

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE NURSE'S EXPERIENCE IN CONDUCTING WORK DELEGATION GIVEN BY THE DOCTOR PROFESSION IN THE EMERGENCY ROOM

Erni Susanti<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

**Background:** The high incidence of invasive actions carried out by the nurses on the doctor's delegations in *emergency* rooms have an impact on nurses' workloads that causes stress in their work. There is no appreciation of the delegation's actions taken by the nurses and in fact the way delegation made is not well communicated. **Objective:** To explore the experience of nurses in carrying out the delegated actions given by the profession of doctors in the *emergency* room. **Method:** The type of the research is the qualitative research with phenomenology approach with 6 participants who meet the research criteria. The Data was taken through in-depth interviews (*in-depth interviews*). **Results:** There are three themes obtained, namely: (1) Carrying out delegated actions in the emergency room with the risk of being entangled in law and full of burden; (2) Lack of professional attitudes in delegation in the *emergency* room; (3) The desire to undergo the actions of delegation in the emergency room with effective communication and appreciation. **Conclusion:** The delegation of medical action from doctors to nurses has been clearly stated in the health law and nursing law, that delegation of authority is done in writing. The delegation process has the right to get an award in accordance with the competencies given to patients and regulated in legislation written in an Operational Procedure Standard (OPS) because health workers have the right to obtain legal protection in carrying out the practice of delegation, so that actions are carried out in accordance with the professional standards and professional service standards.

Keywords: Delegation, legal protection, nurse role

<sup>1</sup>Student of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Keperawatan.....	10
2. Konsep Pendelegasian.....	14
3. Aplikasi Teori Keperawatan.....	22
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendelegasian dokter kepada perawat.....	26
B. Kerangka Teori Penelitian.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
C. Partisipan.....	29
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	30
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	32
G. Analisa Data.....	33
H. Keabsahan Data.....	34
I. Etika Penelitian.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Data Demografi Karakteristik Partisipan .....	39
-----------	---	----



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian .....	27
Skema 4.2.1	Menjalani Tindakan Delegasi di Ruang <i>Emergency</i> dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban .....	43
Skema 4.2.2	Kurang Mendapatkan Sikap Profesional Dokter Dalam Pendelegasian di Ruang <i>Emergency</i> .....	45
Skema 4.2.3	Keinginan Menjalani Tindakan Delegasi di Ruang <i>Emergency</i> dengan Komunikasi Efektif dan Penghargaan .....	47



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Line* Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Perawat
- Lampiran 7 : *Flyer* Penelitian Keperawatan
- Lampiran 8 : Analisa Data



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Nisya Rifiani, 2013). ICN (*International Council of Nursing*) yang dikutip dari Fahmi, 2010 menyatakan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan mendefinisikan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan, sehingga perawat dapat dikatakan sebagai tenaga kesehatan profesional yang mempunyai kewenangan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan terutama kepada yang mengalami masalah kesehatan.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menggunakan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu mencapai kesehatan yang optimal dengan mempelajari berbagai upaya untuk mencapai kebutuhan dasar melalui ilmu dan kiat keperawatan yang mencakup sikap, kemampuan intelektual, dan keterampilan teknik. Bentuk layanan keperawatan sesuai dengan empat kebutuhan manusia yaitu biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual yang memaknai aspek tersebut dalam hubungan perawat dan pasien untuk memberikan hasil terapeutik dalam proses *caring* sebagai wujud pelayanan kesehatan yang profesional (Nisya Rifiani, 2013; Watson, 2012).

Dalam pelayanan kesehatan integral, hubungan kolaborasi dokter dan perawat merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai keberhasilan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hubungan dokter

dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan adalah bekerja dengan saling ketergantungan dengan batasan lingkup praktik mereka (Nisya Rifiani, 2013). Kewenangan merupakan unsur penting dalam keperawatan profesional. Terdapat beberapa intervensi keperawatan independen yang dilakukan tanpa perintah medis. Perawat menjalankan tugasnya dalam menerima wewenang sebagaimana yang dimaksud dalam UU Keperawatan hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Wewenang yang diberikan terbagi menjadi dua yakni tugas yang diberikan secara delegasi dan atau yang diberikan secara mandat (Is, 2015).

UU No. 38 tahun 2014 menjelaskan perbedaan antara tindakan keperawatan delegasi dan tindakan keperawatan mandat. Pasal 32 ayat (3) pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis (dokter) kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Tindakan hanya dapat diberikan pada perawat profesi/vokasi terlatih sesuai kompetensi yang dibutuhkan, ini berarti tanggung jawab ada pada perawat yang melakukan tindakan pendelegasian. UU No. 38 tahun 2014 pasal 32 ayat (4) menegaskan bahwa tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Pasal 32 ayat (5) pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis (dokter) kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dibawah pengawasan, tanggung jawab berada pada pemberi mandat. Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka. Perbedaan etika medis dan etika keperawatan yang paling umum terlihat bahwa tugas utama seorang dokter adalah untuk menyembuhkan (*curing*) sedang teori keperawatan menjelaskan bahwa tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (*caring*). Di lingkungan rumah sakit didapatkan banyaknya pendelegasian tugas dokter dalam hal ini tindakan invasif kepada perawat seringkali menyebabkan terjadinya tumpang tindih mengenai tugas asuhan keperawatan dan tugas pelimpahan dari kewenangan dokter (Triwibowo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Musakkar, (2013) menunjukkan bahwa tindakan invasif dalam kesehariannya dilakukan atau didelegasikan kepada perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya dan bentuk pelimpahan kewenangan dokter dilakukan secara lisan 72,1% dan lewat telepon 27,9%, sedangkan secara tertulis 0,0%. Hal ini juga diperkuat melalui penelitian yang dilakukan oleh Purnawan, (2017) dan Abdul Aziz, (2014) bahwa pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya dan partisipan mengatakan bahwa pendelegasian hanya dilakukan secara lisan saja tanpa terdokumentasi di lembar pendelegasian serta tidak ada peraturan yang mengatur masalah pelimpahan wewenang tersebut. Terkait fungsi perawat, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi yang mandiri dalam asuhan keperawatan, sementara dalam fungsi kolaborasi tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kurang efektifnya komunikasi antara dokter dan perawat yang menimbulkan dilema yang sulit untuk dihindari perawat khususnya dalam kolaborasi pemberian pelayanan profesional, sehingga pada prakteknya perawat seringkali hanya menjalankan perintah dokter dan tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di ruang *emergency* RS. SMC pada periode bulan Juli-September 2018 dari data rekam medik didapatkan gambaran sebagian besar tindakan yang banyak didelegasikan oleh dokter di ruang *emergency* RS. SMC merupakan tindakan invasif, diantaranya tindakan pemasangan infus mencapai 795 kasus dengan persentase 91,8 %, *heacting* 44 kasus dengan persentase 5,08 %, pemasangan *urine catheter* 27 kasus dengan persentase 3,11 % dilakukan oleh perawat dengan angka kunjungan rata-rata pasien 4124 perbulan. Data ini menunjukkan bahwa intensitas pendelegasian dokter terhadap perawat untuk melakukan tindakan invasif dapat dikatakan sangat tinggi, sedangkan tugas utama perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Berdasarkan hasil wawancara perawat,

dikatakan bahwa (1) cara pendelegasian yang dilakukan oleh dokter kepada perawat tidak dilakukan secara tertulis, hanya secara lisan; (2) proses pendelegasian terkadang dilakukan dengan komunikasi yang kurang baik dengan intonasi yang tinggi, sedangkan menurut perawat tersebut, mereka dihimbau agar menjaga komunikasi yang baik dalam kolaborasi agar tidak terkesan mengintervensi kewenangan dokter; (3) beban kerja tinggi, karena selain melakukan tindakan delegasi, perawat juga wajib melakukan asuhan keperawatan dan pendokumentasian serta tugas administratif lainnya menyebabkan perawat jatuh dalam kondisi stres terhadap pekerjaannya; (4) tidak ada penghargaan dalam pelaksanaan tindakan delegasi; (5) belum terdapatnya kebijakan tentang pendelegasian dokter kepada perawat, hal ini juga didukung dengan adanya informasi dari komite keperawatan yang membenarkan bahwa belum adanya aturan atau kebijakan di RS. SMC terkait pendelegasian tindakan dokter kepada perawat, kemudian didapatkan juga informasi dari tim KPRS bahwa didapatkan kasus infeksi nasokomial yang terjadi akibat proses pemasangan infus dan pemberian obat dengan osmolaritas tinggi yang dilakukan oleh perawat.

Pasal 15 huruf d Kemenkes Nomor 1239 Tahun 2001 menegaskan bahwa mekanisme pelimpahan wewenang dokter terhadap perawat yaitu perawat hanya boleh melakukan tindakan delegasi dari dokter ketika ada permintaan dokter secara tertulis, kemudian diterangkan juga dalam hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya (1) komunikasi, karena komunikasi yang efektif dapat mewujudkan kolaborasi yang efektif pula; (2) cara pandang, gaya maupun cara berkomunikasi juga berpengaruh terhadap proses komunikasi yang terjadi, pelaksanaan instruksi dokter oleh perawat dipandang sebagai kolaborasi sedangkan perawat merasa mereka sedang diperintahkan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan dokter yang dibuktikan dalam penelitian Musakkar, (2013) dan Abdul Aziz, (2014). Harapannya kolaborasi dokter dan perawat dapat dilakukan secara efektif dengan komunikasi yang baik secara terbuka sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku.

Fenomena tersebut menggambarkan suatu dilema yang sulit untuk di hindari perawat khususnya dalam kolaborasi pemberian pelayanan profesional dan pada prakteknya perawat seringkali berada pada kondisi *gray area* dimana perawat menjalankan perintah dokter atas dasar pendelegasian dan melakukan fungsinya sebagai perawat, sehingga tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas. Peneliti tertarik untuk mengeksplor apa makna pengalaman perawat yang menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency* menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pemikiran bahwa pengalaman seseorang sangat berharga dan bernilai untuk dikaji secara mendalam dari satu individu ke individu lainnya karena sebuah pengalaman tidak bisa dianggap atau dinilai suatu pernyataan yang benar atau salah.

## **B. Rumusan Masalah**

Suatu proses pelayanan profesional melibatkan seluruh profesional pemberian asuhan yang terintegrasi. Ini juga menimbulkan dilema yang sulit dihindari dalam kolaborasi pemberian pelayanan profesional yang menjadikan perawat tidak melakukan asuhan keperawatan (*caring*) secara maksimal karena seringkali menyebabkan terjadinya tumpang tindih mengenai tugas asuhan keperawatan dan tugas pelimpahan dari kewenangan dokter.

Tingginya angka kejadian tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat atas delegasi dokter di ruang *emergency* RS. SMC yang berdampak terhadap beban kerja perawat menyebabkan stres dalam pekerjaannya, tidak adanya penghargaan terhadap tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat, cara pendelegasian dengan komunikasi yang kurang baik, tidak secara tertulis dan didapatkan adanya infeksi nasokomial akibat tindakan invasif yang dilakukan perawat, dimana perawat yang menjalankan tindakan pendelegasian dokter tersebut tanpa didasari pelimpahan wewenang yang jelas akan berdampak terhadap aspek legal hukum kesehatan. Berbagai penelitian telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya untuk mengungkap bagaimana seharusnya proses pendelegasian dokter terhadap perawat yang terstandar dan jelas diterangkan dalam peraturan undang-undang kesehatan, namun sampai saat ini di RS.SMC masih belum ada kesepakatan tentang hal ini, maka perlu adanya

penelusuran lebih lanjut terkait hal tersebut agar fungsi dan peran perawat berada dalam batas kewenangan yang jelas dan terhindar dari resiko jerat hukum akibat tindakan delegasi yang diberikan oleh dokter. Masalah penelitian ini adalah apa makna atau ungkapan pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplor pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Agar dalam kolaborasi pemberian pelayanan profesional dapat dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab serta mempunyai batasan wewenang sesuai dengan etika medis dan etika keperawatan (*Curing* dan *Caring*) serta diatur dalam aturan dan kebijakan yang baku.

#### **2. Manfaat Praktis**

Sebagai acuan penetapan standar dalam membuat aturan dan kebijakan pendelegasian tindakan oleh profesi dokter kepada perawat.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Musakkar, (2013) dengan judul Efektivitas pelaksanaan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di kota Palopo. Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan gabungan penelitian yuridis normatif dan penelitian hukum empiris. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berpengaruh pelaksanaan pelimpahan kewenangan dari dokter kepada perawat. Pengambilan data empiris dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Palopo dengan sampel perawat 36 orang dan dokter 8 orang. Analisa data menggunakan tehnik analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan invasif dalam kesehariannya dilakukan atau di delegasikan kepada perawat ataupun tenaga kesehatan lainnyadan bentuk pelimpahan kewenangan dokter dilakukan secara lisan

72,1% dan lewat telepon 27,9%, sedangkan secara tertulis 0,0%. Pada prakteknya, perawat seringkali hanya menjalankan perintah dokter dan tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan metode kualitatif tetapi perbedaannya, peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi untuk memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia itu berbeda. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam ( *in-depth interview* ) dengan analisa data menggunakan model Colaizzi.

2. Purnawan, (2017) dengan judul penelitian Diskresi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat di kota Waringin Timur. Dengan hasil penelitian bahwa pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat di Puskesmas Perkotaan dilakukan secara tertulis, terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) sebaliknya terjadi pada puskesmas yang berada di pedesaan. Tindakan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya dan partisipan mengatakan bahwa pendelegasian hanya dilakukan secara lisan saja tanpa terdokumentasi di lembar pendelegasian serta tidak ada peraturan yang mengatur masalah pelimpahan wewenang tersebut. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dan empiris karena masalah yang diteliti tentang masalah keterkaitan antara hukum positif (undang-undang) terhadap faktor-faktor dalam pelaksanaan di lapangan mengenai bekerjanya hukum, khususnya bentuk pelimpahan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter kepada perawat. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, data yang diambil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, dokter, dan perawat. Persamaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pengambilan data melalui wawancara, tetapi perbedaannya dalam peneliti akan melakukan penelitian di lingkungan rumah sakit khususnya ruang *emergency* karena cenderung lebih sering terjadi proses pendelegasian

dokter kepada perawat karena tingkat kegawatdaruratan pasien yang membutuhkan pertolongan segera.

3. Abdul Aziz, (2014) dengan judul penelitian Tinjauan kriminologi mengenai malpraktek medik yang dilakukan oleh perawat di RS. Undata Palu. Dengan hasil penelitian terkait fungsi perawat, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi yang mandiri dalam asuhan keperawatan, sementara dalam fungsi kolaborasi tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien. Komunikasi antar perawat dan dokter yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya malpraktek yang dilakukan perawat karena tindakan medis yang didelegasikan. Metode penelitian ini menggunakan yuridis normatif, dengan mengkaji atau menganalisis data yang berupa data primer dan data sekunder. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan metode kualitatif. Perbedaannya, penelitian sebelumnya dilakukan berdasarkan tinjauan kriminologi dalam hal ini malpraktik tindakan medis yang dilakukan oleh perawat sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan berdasarkan fungsi dan peran perawat dalam hubungan kolaborasi sesuai batas kewenangannya.
4. Alexander, M., Connelley, R., Corazzini, K., Gardiner, et al., (2016), *National Guidelines for Nursing Delegation* yang dilakukan di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa delegasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk komunikasi yang efektif, hubungan kerja kolaboratif, tingkat kompetensi dan pengetahuan serta kejelasan peran. Penelitian ini menggunakan instrumen pedoman delegasi yang bertujuan untuk memberikan arahan yang jelas dan standarisasi proses delegasi, dari sistem dan perspektif perawatan pasien, untuk pendelegasian tanggung jawab keperawatan yang aman. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu adanya pedoman yang mengatur tentang proses pendelegasian tetapi perbedaannya peneliti menggunakan peraturan UU Kesehatan sebagai pedoman dasar hukum tindakan pendelegasian yang terstandar.

5. McInnis & Parsons, (2009), *Journal Thoughtful nursing Practice : Reflections on Nurse Delegation Decision-Making* yang dilakukan di Amerika Serikat, menjelaskan tentang tantangan khusus praktek lanjutan mengatakan bahwa dokter menginginkan perawat membantu mereka dengan menerima “tugas yang didelegasikan”. Peran perawat berevolusi menunjukkan kemampuannya untuk berfungsi secara mandiri. Penelitian ini membahas pendelegasian yang dilakukan dari perawat kepada perawat. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti ingin mengetahui bagaimana fungsi dan peran perawat pada saat menerima tugas delegasi, sedangkan perbedaannya, penelitian yang akan dilakukan hubungannya dengan kolaborasi dokter, karena delegasi biasanya membahas hubungan antara dokter dan perawat, dan menilai apakah bekerja secara independen atau sebagai delegasi dokter.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Keperawatan

Keperawatan mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta mempelajari berbagai upaya untuk mencapai kebutuhan dasar. Keperawatan didasarkan oleh ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup sikap, kemampuan intelektual, dan keterampilan tehnik. Bentuk layanan keperawatan sesuai dengan empat kebutuhan manusia yaitu biologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual yang komprehensif bertujuan untuk memberikan bantuan kemandirian kepada klien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan status kesehatan secara optimal dengan pencegahan sakit dan peningkatan keadaan sehat. Perawat disebut juga orang yang mengasuh dan merawat orang lain sebagai tenaga profesional yang mempunyai tanggung jawab, dan kewenangan dari pengetahuan, pemikiran, nilai, filosofi, komitmen, dan tindakan, dengan disertai gairah dalam hubungan perawat dan pasien yang memberikan hasil terapeutik dalam proses *caring* kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Nisya Rifiani 2013; Watson 2012). Dapat disimpulkan keperawatan merupakan suatu bentuk disiplin ilmu yang menerapkan pelayanan profesional yang dinamis berdasarkan kebutuhan manusia secara komprehensif (*proscaring*) dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan manusia.

Sejarah keperawatan mengatakan posisi perawat sebagai *subaltern* yang tunduk dan patuh mengikuti apa keinginan dokter hingga lama-kelamaan menjadi bagian dari karakter pribadi perawat dan menciptakan stigma dimasyarakat yang menyebut perawat sebagai pembantu dokter. Perawat menjadi sosok tenaga kesehatan yang tidak mempunyai kejelasan wewenang dan atau ruang lingkup. Orientasi tugas perawat dalam hal ini bukan untuk membantu klien

tetapi membantu pekerjaan dokter. Perawat tidak diakui sebagai suatu profesi, melainkan pekerjaan di bidang kesehatan yang aktivitasnya bukan berdasarkan atas ilmu, tetapi atas perintah/instruksi dokter yang merupakan sebuah rutinitas (Asmadi, 2008).

Profesi keperawatan akan selalu berupaya mengembangkan dirinya dengan berpartisipasi secara aktif untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang ideal. Perawat terus berupaya meningkatkan perannya sebagai mitra kerja dokter. Ini merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kinerja perawat agar dapat memajukan pelayanan kesehatan, sehingga layanan kesehatan yang sebelumnya hanya berorientasi kepada individu yang sakit saat ini orientasi tersebut meluas hingga kepada individu yang sehat (Perry, 2010). Falsafah keperawatan merupakan pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktik keperawatan baik kepada individu, keluarga, masyarakat, dan komunitas, baik yang sehat maupun yang sakit. Empat komponen dasar falsafah keperawatan terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Falsafah keperawatan merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang harus menjadi pengangan setiap perawat. Falsafah keperawatan mempunyai tujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik, dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia (Nisya Rifiani, 2013). Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan universal yang dianut oleh kelompok profesi keperawatan. Paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan yang bersifat profesional. Paradigma keperawatan terdiri atas empat konsep dasar yaitu : keperawatan, manusia, lingkungan, dan sakit-sehat. Empat konsep dasar inilah yang membedakan paradigma

keperawatan dengan teori lain. Hubungan empat konsep dasar tersebut berhubungan satu sama lain. Ilmu keperawatan menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah secara ilmiah, ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara, dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia. Keperawatan dikatakan sebagai sains karena melalui proses observasi, eksperimen, dan dapat dipertanggungjawabkan keilmuannya dalam pelaksanaan praktik keperawatan itu sendiri (Nisya Rifiani, 2013).

Keperawatan sebagai profesi dan berdasarkan pengakuan masyarakat adalah ilmu kesehatan tentang asuhan keperawatan atau *the health science of caring*. *Caring* merupakan suatu proses memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia dan dapat juga diartikan sebuah upaya memberikan bantuan kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Asuhan keperawatan (*caring*) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ilmu kesehatan dan keperawatan adalah ilmu karena jelas lingkup bidangnya/fokus kegiatannya dan ada petunjuk yang jelas secara sistematis dalam mempelajari ilmu keperawatan (Nursalam, 2015; Noprianty, 2018).

Standar pelayanan profesional menyediakan petunjuk bagi perawat untuk bertanggung jawab terhadap tindakannya, klien, dan kelompoknya. Standar ini berusaha menjamin klien untuk menerima pelayanan yang berkualitas tinggi, sehingga perawat mengetahui dengan pasti hal-hal yang dibutuhkan untuk pelayanan keperawatan, dan mengukur apakah pelayanan telah memenuhi standar. Standar pelayanan merupakan pedoman legal bagi praktik keperawatan yang dapat diterima. Standar tersebut mencerminkan nilai-nilai dan prioritas profesi. Standar tersebut menguraikan cakupan, fungsi dan peran perawat dalam praktik. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan (*skill and knowlegde*) tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan

asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat praktik yang dimilikinya (Perry, 2010).

Tenaga keperawatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan bukan hanya orang yang secara sadar mau mengabdikan diri dalam bidang kesehatan saja, tetapi tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan yang dapat dibuktikan dengan ijazah kelulusan dari pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan jenis tertentu seperti dokter, perawat, dan bidan, memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam masyarakat. Perawat menjalankan peran yang membutuhkan interaksi dengan berbagai anggota tim pelayanan kesehatan. Unsur yang membentuk hubungan perawat-klien juga dapat diterapkan dalam hubungan sejawat, yang berfokus pada pembentukan lingkungan kerja yang sehat dan mencapai tujuan tatanan klinis (Perry, 2010).

Perawat sebagai suatu profesi dan tenaga kesehatan dalam praktik keperawatan mempunyai fungsi *independent*, *interdependent*, dan *dependent*. Fungsi *independentis those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*, dalam fungsi ini tindakan perawat tidak membutuhkan perintah dokter. Perawat melaksanakan peran perawatan (*caring role/independent*) berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul. Fungsi *interdependent*, yaitu *carried out in conjunction with other health team members*. Tindakan perawat dalam melaksanakan fungsi *interdependent* berdasarkan kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan atau tenaga kesehatan lainnya (Iyer, 2012).

Kewenangan yang dimiliki dalam menjalankan fungsi ini disebut sebagai kewenangan delegasi karena diperoleh karena adanya suatu pendelegasian tugas dari dokter kepada perawat. Fungsi *interdependent* ini berarti bahwa perawat melaksanakan peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*). Adapun fungsi *dependent* adalah *the activities performed based on the physician's order*. Perawat dalam fungsi *dependent* bertindak membantu dokter, tenaga kesehatan lain, atau perawat lain dalam memberikan pelayanan medis dan tindakan keperawatan, memberikan pelayanan pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter yang seharusnya dilakukan oleh dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan dan sebagainya, hal ini menerangkan bahwa perawat dalam fungsi *dependent* melaksanakan peran terapeutik (*therapeutic role/dependent*) (Iyer, 2012).

Ketiga fungsi tersebut melekat pada diri perawat sebagai suatu profesi mandiri. Eksistensi perawat sebagai profesi ini diakui dalam Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, karena keperawatan yang dilakukan oleh perawat telah memenuhi empat syarat pokok profesi, yaitu *body of knowledge, educational system, code of ethics, and altruism*. Selain itu, pelaksanaan fungsi perawat berkaitan dengan peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat sebagai pendidik, perawat sebagai pengelola, dan perawat sebagai peneliti.

## 2. Konsep Pendelegasian

Kerjasama antara dokter-perawat merupakan salah satu faktor sangat penting untuk mencapai keberhasilan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hubungan dokter dan perawat dalam pemberi asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan kesehatan (*partnership*) yang lebih mengikat di mana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka (Nisya Rifiani, 2013). Kolaborasi antara dokter dan perawat bila berjalan sebagaimana dimaksudkan tentu

berdampak langsung terhadap pasien, karena banyak aspek positif yang dapat dihasilkan tetapi pada kenyataannya terutama dalam praktik banyak hambatan kolaborasi antara dokter dan perawat sehingga kolaborasi sulit tercipta. Hambatan-hambatan kolaborasi antara dokter dan perawat disebutkan dalam *American Medical Association* (AMA), 1994 dikutip dalam (Nisya Rifiani, 2013) antara lain:

a. Dominasi kekuasaan

Dalam praktik asuhan keperawatan, perawat belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi dengan baik khususnya dengan dokter walaupun banyak pekerjaan yang seharusnya dilakukan dokter dikerjakan oleh perawat, walaupun kadang tidak ada pelimpahan tugasnya dan wewenang, karena masih banyaknya dokter yang memandang bahwa perawat merupakan tenaga vokasional. Degradasi keperawatan ke posisi bawahan dalam hubungan kolaborasi perawat-dokter secara empiris hal ini menunjukkan bahwa dokter berada di tengah proses pengambilan keputusan dan perawat melaksanakan keputusan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh McInnis & Parsons, (2009), *Journal Thoughtful nursing Practice : Reflection on Nurse Delegation Decision-Making* yang dilakukan di Amerika Serikat mengatakan bahwa dokter menginginkan perawat membantu mereka dalam menerima “tugas yang didelegasikan”.

b. Perbedaan tingkat pendidikan/pengetahuan

Perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter dan perawat secara umum masih jauh dari harapan, hal ini dapat berdampak pada interpretasi terhadap masalah kesehatan pasien yang berbeda, tentu juga akan berdampak pada mutu asuhan yang diberikan. UU No. 38 tahun 2014 pasal 32 ayat (3) menyatakan bahwa tindakan delegatif hanya dapat diberikan pada perawat profesi/vokasi terlatih sesuai kompetensi yang dibutuhkan. Penelitian yang dilakukan Alexander, M., Connelley, R., Corazzini,

K., Gardiner, et al., (2016), *National Guidelines for Nursing Delegation* delegasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk tingkat kompetensi dan pengetahuan serta kejelasan peran.

c. Komunikasi

Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai antar kolaborator, catatan kesehatan pasien akan menjadi sumber utama komunikasi yang secara terbuka dapat dipahami sebagai pemberi informasi dari disiplin profesi untuk pengambilan keputusan. Kesenjangan tingkat pendidikan dan pengetahuan akan menghambat proses komunikasi yang efektif. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Aziz, (2014) dan Alexander, M., Connelley, R., Corazzini, K., Gardiner, et al., (2016), *National Guidelines for Nursing Delegation* menunjukkan bahwa komunikasi antar perawat dan dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya malpraktek yang dilakukan perawat karena tindakan medis yang didelegasikan, yang mana komunikasi yang seharusnya terjadi adalah komunikasi yang efektif.

d. Cara pandang

Perbedaan antara dokter dan perawat dalam upaya kolaboratif terlihat cukup mencolok. Dokter dapat menentukan atau memandang kolaborasi dalam perspektif yang berbeda dari perawat dan dokter berpikir bahwa kerja sama tersirat dalam tindak lanjut sehubungan dengan mengikuti perintah/instruksi daripada saling berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Penelitian yang dilakukan Musakkar (2013), menggambarkan bahwa pada prakteknya, perawat seringkali hanya menjalankan perintah dokter dan tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas.

Hubungan antara dokter dan perawat ini juga memiliki hubungan hukum yang dapat terjadi karena rujukan atau pendelegasian yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Dalam hubungan rujukan perawat dapat melakukan tindakan sesuai dengan keputusannya

sendiri. Sementara pada hubungan delegasi, tenaga keperawatan tidak dapat mengambil kebijakan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter. Dalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan. Semua orang memiliki kebutuhan interpersonal akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan, dan kontrol, serta perhatian. Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dan dorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat stres pekerjaan dan harus dapat menerapkan komunikasi yang baik dengan klien, sejawat, dan rekan kerja (Triwibowo, 2010).

Profesionalitas kerja di dalam kemampuan dan kemapanan pendidikan berbasis kompetensi melahirkan standar di berbagai pendidikan kejuruan termasuk di dalamnya ada kedokteran, keperawatan, kebidanan, dan rekam medik. Peningkatan mutu dan kualitas serta keterampilan ini yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan, peran dan fungsi petugas kesehatan. Perawat sebagai sumber daya kesehatan merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan (Nisya Rifiani, 2013).

Kedudukan perawat merupakan suatu profesi sebagai mitra dokter bukan sebagai pembantu dokter. Kedudukan perawat ini dipengaruhi oleh eksistensi, kredibilitas, dan kompetensi perawat yang diakui sebagai profesional. Pelayanan kesehatan sebagai perbuatan hukum menimbulkan akibat hukum, baik bagi pemberi maupun penerima jasa layanan kesehatan. Akibat hukum timbul karena adanya perbuatan hukum terkait dengan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang dari tenaga kesehatan. Terdapat dua standar umum wewenang, yaitu; (1) penggunaan wewenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; (2) penggunaan wewenang tidak boleh merugikan pihak/orang lain. Perbuatan hukum dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik antara sesama tenaga kesehatan maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelimpahan

wewenang sering diartikan dengan delegasi wewenang, yang di dalamnya mengandung unsur pelimpahan/delegasi dan wewenang. Pelimpahan wewenang mengandung dua kata, yaitu pelimpahan (delegasi) dan wewenang (Triwibowo, 2010).

Beberapa definisi delegasi secara umum, antara lain; (1) *Encarta dictionary: delegation is giving of responsibility to somebody else or condition of being given responsibility* (delegasi adalah pemberian tanggung jawab kepada pihaklain/orang lain atau kondisi atas tanggung jawab tersebut diberikan); (2) *Oxford dictionary: entrust a task or responsibility to other person* (mempercayakan tugas atau tanggung jawab kepada orang lain/pihak lain); (3) Kamus Besar Bahasa Indonesia: delegasi diartikan pelimpahan wewenang (Is, 2015).

Wewenang mempunyai hubungan sejajar dengan hak. Wewenang digunakan untuk lingkup hukum publik yang berkaitan dengan kekuasaan, sedangkan hak digunakan dalam lingkungan hukum privat, namun keduanya mempunyai makna kebebasan untuk melakukan perbuatan hukum secara sah. Sebagai konsep hukum publik, wewenang terdiri atas sekurang-kurangnya tiga komponen, yaitu pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum. Wewenang digunakan untuk mengendalikan perilaku subjek hukum, yang harus selalu dapat ditunjukkan dasar hukum dari wewenang tersebut (Hadjon, 2010)

Konformitas hukum dalam wewenang berarti adanya standar wewenang, baik standar umum untuk semua jenis wewenang maupun standar khusus untuk jenis wewenang tertentu. Selain ketiga komponen tersebut, pelimpahan wewenang mengandung makna tanggung jawab sebagai rasa tanggung jawab terhadap penerimaan tugas, akuntabilitas sebagai kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas limpah, dan wewenang sebagai pemberian hak dan kekuasaan penerima tugas limpah untuk mengambil suatu keputusan terhadap tugas yang dilimpahkan. Tugas limpah lahir akibat adanya pelimpahan wewenang (Hadjon, 2010).

Pelimpahan wewenang adalah proses pengalihan tugas kepada orang lain yang sah atau terlegitimasi (menurut mekanisme tertentu dalam

organisasi) dalam melakukan berbagai aktivitas yang ditujukan untuk pencapaian tujuan organisasi yang jika tidak dilimpahkan akan menghambat proses pencapaian tujuan tersebut. Pelimpahan wewenang dari pihak yang berhak kepada pihak yang tidak berhak dilakukan berdasarkan kesepakatan kedua pihak secara tertulis. Pelimpahan wewenang tersebut tidak dapat dipisahkan dari fungsi perawat (Is, 2015).

Perawat dalam peran perawatan (*independent*) mempunyai tanggung jawab yang mandiri berdasarkan wewenang yang melekat pada dirinya, berbeda dengan ketika perawat melaksanakan peran koordinator (*interdependent*). Fungsi *interdependent* dilakukan dalam hal pelayanan kesehatan memerlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain. Untuk terlaksananya fungsi *interdependent*, perawat memerlukan adanya pelimpahan tugas/wewenang dari tenaga kesehatan yang tergabung dalam kerja sama tersebut. Pelimpahan dilakukan berdasarkan surat keputusan mengenai pembentukan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Peran terapeutik (*dependent*) dilaksanakan perawat ketika dalam keadaan tertentu memerlukan beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik yang dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Pelimpahan tugas dalam peran *dependent* diberikan berdasarkan permintaan, pesan, atau instruksi tertulis dari dokter atau perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Dalam pelimpahan wewenang ini berlaku doktrin perpanjangan tangan dokter (*verlengle arm van de arts/prolonge arm/extended role doctrine*) dan perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri tanpa delegasi atau pelimpahan (Triwibowo, 2010).

Merujuk pada peran perawat, upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dilakukan secara mandiri maupun melalui pelimpahan wewenang terkait dengan tindakan medis, baik di rumah sakit, di sarana pelayanan kesehatan lain puskesmas, maupun praktek pelayanan kesehatan di rumah (praktik mandiri). Secara normatif, tindakan medis merupakan wewenang dokter, namun secara empiris perawat sebagai

tenaga keperawatan juga melakukannya dan tindakan medis oleh perawat tersebut mengandung aspek hukum yang berbeda (Jayanti, 2009).

Teori wewenang dalam ilmu hukum menjelaskan bahwa tindakan medis oleh perawat pada pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan termasuk wewenang yang diperoleh karena delegasi. Alasannya adalah pertama, apabila perawat melakukan tindakan medis seperti yang dikehendaki dokter, maka perawat tidak dapat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang merugikan yang muncul kemudian. Kedua, perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tingkat pendidikan sehingga wewenang yang dimilikinya mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis karena wewenang tersebut didapatkan sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. Ketiga, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, hanya dilakukan ketika dokter menghendaki dan apabila tidak dikehendaki maka dokter akan melakukannya sendiri. Keempat, belum ditemukan ketentuan peraturan perundangan produk legislatif yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat (Seran, 2010).

Pemahaman mengenai pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang dipahami sebagai pelimpahan dari dokter kepada perawat dalam upaya pelayanan kesehatan dan perawat mengerjakan tugas dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu dan perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas kerugian yang timbul dalam pelayanan kesehatan tersebut. Pemahaman yang keliru juga terjadi terhadap wewenang yang diberikan dengan cara delegasi dan mandat (Gunawan, 2015).

Tindakan medis oleh perawat bukan termasuk dalam wewenang yang diperoleh secara delegasi melainkan mandat karena; (1) apabila perawat melakukan tindakan sama seperti yang dikehendaki oleh dokter, maka perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang timbul akibat tindakan medis tersebut; (2) selama ini perawat belum sepenuhnya dan belum disadari posisinya sebagai

tenaga professional dan keperawatan sebagai sebuah profesi; (3) tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, yaitu hanya dilakukan apabila dokter menghendakinya; (4) belum ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu kecuali dalam keadaan darurat (Triwibowo, 2010).

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat terjadi bila seorang perawat melakukan tindakan yang bukan merupakan kompetensi di pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang yang dijalankan perawat tidak boleh dilakukan secara lisan oleh dokter, tetapi harus ada permintaan tertulis dari dokter. Hal ini didasarkan pada Pasal 15 huruf d Kemenkes Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat, yang menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berwenang untuk pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Ini berarti bahwa perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter.

Hukum administrasi negara mengatur wewenang perawat secara mandiri maupun wewenang yang tercipta dari hubungan hukum antara perawat dengan *stakeholders*, termasuk sesama perawat. Pelimpahan wewenang dalam keperawatan, baik berupa tindakan keperawatan maupun tindakan medis secara delegasi maupun mandat harus dilakukan secara tertulis yang didahului dengan kesepakatan antara pemberi wewenang (*stakeholders*) dengan perawat yang tertuang dalam surat pelimpahan dan dijalankan sesuai dengan *standard operation procedure*. Fakta yang terjadi dalam praktik rujukan, perintah, ataupun surat limpah tersebut tidak pernah ada, sehingga secara hukum administrasi negara pelimpahan wewenang yang sudah berjalan mempunyai kedudukan yang sangat lemah, karena semestinya *pelimpahan wewenang dengan cara delegasi atau mandat dilakukan secara tertulis melalui surat pelimpahan wewenang, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan hukum yang lahir*

*dari perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi perawat dan stakeholders pemberi wewenang (Hadjon, 2010).*

*Penggunaan wewenang ini tidak boleh merugikan pihak lain, dan apabila timbul kerugian dalam pelimpahan wewenang melalui mandat, maka dokter yang bertanggung jawab terhadap kerugian dan kelalaian yang ditimbulkan oleh perawat yang diberikan wewenang olehnya. Hal ini disebabkan dalam pelimpahan wewenang tindakan medis tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberi perintah, sedangkan perawat hanya bertanggung jawab sebagai pelaksana. Berbeda dengan pelimpahan wewenang melalui delegasi, tanggung jawab terhadap kerugian dan kerugian yang timbul akibat pemberian delegasi ditanggung oleh perawat penerima pelimpahan wewenang (Tutik, 2010).*

### **3. Aplikasi Teori Keperawatan**

Aplikasi teori praktik keperawatan yang menerangkan peran perawat dalam hubungan kolaborasi dokter dan perawat adalah teori Jean Watson yang dipandang dari sudut filosofi dan teori Watson tentang *transpersonal caring*. Perkembangan ilmu Watson (1998) dikutip dalam Alligood, 2017 mendefinisikan teorinya sebagai “pengelompokan imajinatif dari pengetahuan, gagasan, dan pengalaman yang diwakili secara simbolik dan bertujuan untuk menerangkan fenomena tertentu dan Watson menarik makna kata teori dari bahasa Latin yang berarti “untuk melihat” dan menyimpulkan bahwa ilmu manusia merupakan teori karena ilmu ini membantunya “melihat” dengan lebih luas dan jelas.

Kaitannya dengan dengan hubungan perawat-dokter, Watson juga mengutip pemikiran dari para teoris keperawatan diantaranya Henderson berpendapat bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter. Henderson sendiri mempertanyakan filosofi yang memperbolehkan dokter memberi perintah kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Tugas perawat adalah membantu pasien dalam melakukan manajemen kesehatan ketika tidak ada tenaga dokter. Rencana perawatan yang

dirumuskan oleh perawat dan pasien harus dijalankan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter. Meskipun Handerson percaya bahwa fungsi perawat dan dokter saling tumpang tindih, dia menegaskan bahwa perawat saling ketergantungan dengan tenaga profesional lainnya dan juga dengan pasien.

Konsep utama Watson mencakup 10 faktor karatif, dimana setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relatif bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatan.

1. Membentuk sistem nilai humanistik altruistik. Nilai humanistik dan altruistik pada usia dini tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh perawat pendidik. Faktor ini dapat diartikan sebagai kepuasan yang didapat dengan memberikan dan memperluas dimensi diri (*sense of self*) (Watson, 1979).
2. Membangkitkan keyakinan dan harapan. Faktor ini juga menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membantunya menerapkan perilaku sehat (Watson, 1979).
3. Menanamkan kepekaan terhadap diri dan orang lain. Menyadari perasaan diri, baik bagi perawat maupun pasien, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya. Perawat mengakui kepekaan dan perasaannya dapat menjadi lebih tulus, ikhlas dan peka terhadap orang lain (Watson, 1979).
4. Mengembangkan hubungan membantu hubungan rasa percaya. Hubungan membantu dan rasa percaya perawat dan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan *caring* transpersonal, begitu juga hubungan perawat dan dokter dimana perawat sebagai peran pembantu (*helper*) dan fungsi *dependent*, bertindak membantu dokter, tenaga kesehatan lain, atau perawat lain dalam memberikan pelayanan medis dan tindakan keperawatan, memberikan pelayanan pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter yang seharusnya dilakukan oleh dokter, hal

ini menerangkan bahwa perawat dalam fungsi *dependent* melaksanakan peran terapeutik. Hubungan semacam ini membutuhkan sikap yang empati, selaras, kehangatan yang tidak bersifat posesif, dan komunikasi yang efektif (Watson, 1979).

5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif. Berbagi perasaan dapat dianggap sebagai pengalaman yang berisiko bagi perawat ataupun pasien. Perawat harus siap menghadapi perasaan yang positif dan negatif. Perawat harus menyadari pula bahwa pemahaman intelektual dan emosional dari setiap situasi dapat berbeda-beda (Watson, 1979).
6. Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan. Faktor ini menjelaskan tentang kedudukan perawat dalam menjalankan peran dan fungsi secara *independent* dengan memberikan asuhan keperawatan secara mandiri sesuai ilmu dan kiat yang dimilikinya. Faktor ini juga menjelaskan kedudukan perawat dalam hubungan kolaborasi yaitu perawat sebagai mitra dokter dalam menjalankan fungsi *interdependent* dimana perawat menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah dalam keperawatan, hal inilah yang memupuskan citra perawat sebagai pembantu dokter (Watson, 1979).
7. Meningkatkan pengajaran-pembelajaran interpersonal. Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan karena membedakan *curing* (konsep medis) dan *caring* (konsep keperawatan). Proses pengajaran dan pembelajaran interpersonal, pasien dapat terinformasikan, sehingga dapat bertanggungjawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya dan perawat sebagai fasilitator (Watson, 1979).
8. Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki. Perawat harus menyadari adanya pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap sehat dan sakit individu (Watson, 1979).

9. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat menyadari adanya kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan intrapersonal dari dirinya sendiri dan juga pasien (Watson, 1979)
10. Mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis. Fenomenologi menggambarkan data dari situasi yang membantu untuk memahami suatu fenomena. Sedangkan psikologi eksistensial adalah ilmu manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Watson percaya bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan lebih dari 10 faktor karatif tersebut dan membantu pasien dalam area promosi kesehatan melalui tindakan preventif (Watson, 1979).

Teori Watson mengajak perawat untuk melakukan lebih dari sekedar prosedur, tugas, dan tehnik yang digunakan di lahan praktik, menyebutnya sebagai “pemangkasan” keperawatan, kontras dengan inti keperawatan, yang memaknai aspek tersebut dalam hubungan perawat-pasien yang memberikan hasil terapeutik yang dimasukkan ke dalam proses *caring* transpersonal (Watson, 2005; 2012). Setiap faktor karatif dan proses caritas klinis menggambarkan proses *caring*, bagaimana pasien meraih atau mempertahankan kesehatannya, atau meninggal dengan damai. Sebaliknya, Watson menggambarkan *curing* sebagai istilah medis yang mengacu pada eliminasi dari suatu penyakit. Definisi “*caring*” yang dikontraskan dengan “*curing*” adalah untuk membedakan keperawatan dengan kedokteran serta untuk mengklasifikasikan batang tubuh ilmu keperawatan sebagai ilmu tersendiri (Watson, 1979).

Watson, (1999) menggambarkan “Hubungan *Caring* Transpersonal” sebagai landasan teorinya. Hubungan *caring* transpersonal diartikan sebagai “hubungan manusia yang bersifat *caring*, bersatu dengan orang lain, dengan menghargai seseorang tersebut seutuhnya termasuk dengan keberadaannya di dunia”. Hubungan kolaborasi dokter dan perawat dapat diaplikasikan dalam teori Watson, dimana dalam proses pelayanan kesehatan kemampuan perawat terhubung dengan dokter ketika memberikan pelayanan kesehatan bersatu dalam sebuah hubungan

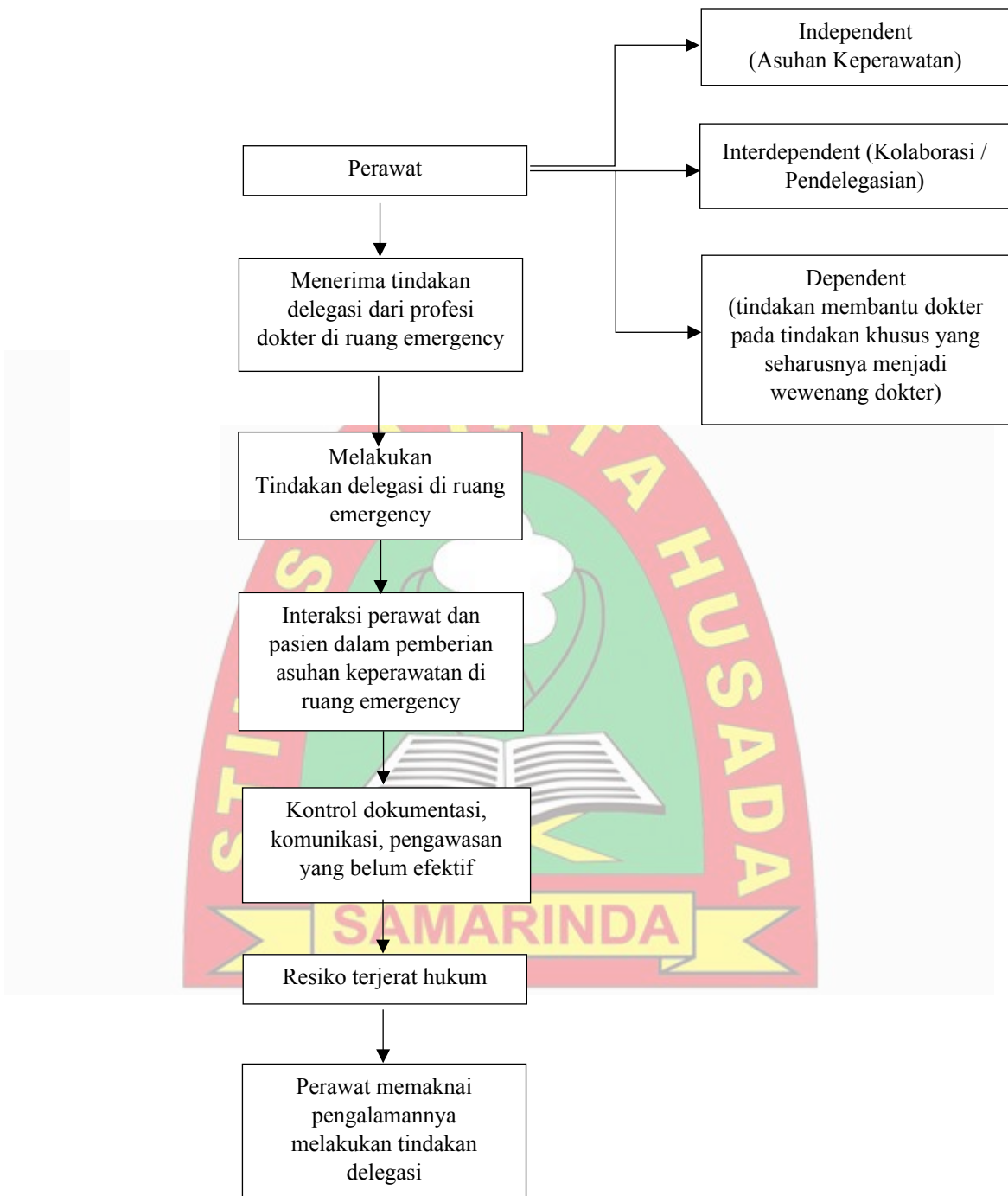
kolaborasi dengan saling menghargai batas kewenangan masing-masing sebagai profesi tenaga kesehatan.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendelegasian dokter kepada perawat**

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendelegasian dokter kepada perawat yaitu (1) tindakan apa yang didelegasikan, harus jelas tindakan apa yang akan di delegasikan sesuai indikasi atau tidak; (2) saling terbuka antara diberi delegasi dan menerima delegasi dengan saling menghargai masing-masing profesi; (3) transparansi tentang delegasi, adanya bukti secara tertulis terhadap tindakan delegasi; (4) ada harapan yang disertai delegasi, penghargaan sesuai profesi; (5) kekuasaan yang disertai sepenuhnya; (6) pengawasan yang wajar; (7) orang/siapa yang disertai delegasi, kompetensi harus disesuaikan (Josep T. Straub, 2006) dikutip dalam Rusli Jacob, 2010.

Proses pelimpahan tugas dari dokter kepada perawat selain faktor-faktor yang mempengaruhi, hal yang juga perlu diperhatikan yaitu; (1) tanggung jawab utama tetap berada pada dokter yang memberikan tugas; (2) perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana; (3) pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan; (4) pelimpahan untuk jangka panjang atau terus menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus (perawat spesialis), yang diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*). Pelimpahan wewenang kepada perawat di dalamnya mengandung beberapa aspek hukum karena terjadi akibat adanya hubungan hukum dan perbuatan hukum yang dilakukan oleh perawat. Pelimpahan wewenang dalam keperawatan dapat ditinjau dari aspek hukum administrasi negara, hukum perdata, dan hukum pidana. Pelimpahan wewenang ini mengandung aspek hukum administrasi negara, karena perawat merupakan organ pemerintahan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan melalui sumber daya kesehatan (Ta'adi, 2009).

## B. Kerangka Teori Penelitian



**Skema 2.1 Konsep Teori Penelitian**

(Sumber : (Nisya Rifiani, 2013); (Perry, 2010); (Is, 2015); (Ta'adi, 2009); (Triwibowo, 2010); (Watson, 1979) dikutip dalam Alligood, 2017; (Iyer, 2012); UU No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan; Kemenkes No. 1239 tahun 2001)

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respons-respons yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain (Dharma, 2015). Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency* agar didapatkan makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, kemudian menuliskannya ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk

5. hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang emergency RS. SMC Samarinda, pada bulan November – Desember 2018. Dipilihnya RS. SMC sebagai tempat penelitian dikarenakan (1) RS. SMC salah satu rumah sakit swasta tipe c yang telah terakreditasi SNARS 2018 dengan pencapaian tingkat Madya, dimana seharusnya standar atau kebijakan terkait proses pendelegasian tindakan medik tertuang dalam Nursing Staf Bylaws; (2) tingginya angka tindakan delegasi dokter kepada perawat di ruang emergency; (3) data tindakan invasif yang didelegasikan sudah terperinci dengan baik sehingga dapat membantu dalam proses penelitian ini; (4) bentuk dedikasi dalam memberikan kontribusi yang baik untuk RS. SMC khususnya penataan standar praktik keperawatan melalui penelitian yang akan dilakukan.

## C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki pengalaman dalam menjalankan tindakan delegasi oleh profesi dokter di ruang *emergency*. Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan penelitian yaitu:

1. Perawat yang mempunyai pengalaman menjalankan tindakan delegasi oleh profesi dokter di ruang *emergency*, karena perawat di ruang *emergency* cenderung lebih sering menerima tindakan delegasi oleh dokter untuk penanganan awal pasien gawat darurat.
2. Perawat yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*satured*) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru (Djam'an Satori, 2013)

#### **D. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan di lapangan. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2014). Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 2 topik pertanyaan yang utama, (1) Bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam menjalankan tindakan delegasi oleh profesi dokter; (2) Bagaimana menurut bapak/ibu cara/proses pendelegasian tindakan dokter kepada perawat.

#### **E. Tehnik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu; (1) menentukan pertanyaan yang akan dijawab dalam wawancara-wawancara tersebut. Pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai, yang dapat menjawab dengan baik

pertanyaan-pertanyaan wawancara; (3) menentukan tipe wawancara yang praktis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan, dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara satu lawan satu; (4) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu atau wawancara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara; (6) menentukan lokasi wawancara, jika memungkinkan carilah lokasi yang tenang dan bebas dari gangguan; (7) memastikan persetujuan dari sang partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan mengisi formulir persetujuan; (8) selama wawancara, gunakanlah prosedur wawancara yang baik. Tetaplah pada pertanyaan tersebut, selesaikan wawancara dalam waktu yang sudah ditentukan, bersikap sopan, dan menghargai, dan menyampaikan sedikit pertanyaan dan saran.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data wawancara. Wawancara merupakan metode yang paling sering digunakan pada penelitian kualitatif. Pendekatan studi fenomenologi, proses pengumpulan informasinya melibatkan terutama wawancara yang mendalam atau *in-depth interview* yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan partisipan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara dalam penelitian ini untuk menggali pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency* RS. SMC Samarinda. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan membutuhkan waktu rata-rata 35 menit.

Alat penunjang kegiatan penelitian ini, peneliti juga menggunakan *tape recorder* tipe IC Recorder *Quick Start Guide* ICD-PX240 merk SONY, karena alat ini dapat dikalibrasi untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan akurat dan konsisten.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mempersiapkan *flyer* untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, sehingga calon partisipan tertarik secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu; fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, penelitian mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan *tape recoder*. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain (Speziale, 2011). Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 35 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan.

### 3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan

validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara di tutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

## G. Analisa Data

Tahapan proses analisis data kualitatif terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model Colaizzi. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (M. Sofiyudin Dahlan, 2016). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang emergency RS.SMC Samarinda. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi, (1978) adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dari partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan unit analisis yang mengandung pernyataan spesifik.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali unit analisis yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari koding untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

## H. Keabsahan Data

Penelitian metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*.

1. *Credibility* merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam

mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai uji coba wawancara dengan pembimbing.

2. *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.
4. *Confirmability* merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektifitas-subjektifitasnya suatu hal tergantung pada seseorang (Yati Afiyanti, 2014)

## I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karenamanusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

### 1. *Beneficence*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk menggali pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter, harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, dan financial (*harm and discomfort*), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (Polit, 2017).

Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa peneliti ini ingin menggali pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun finansial.

### 2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialaminya tanpa ada unsur keterpaksaan. Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed*

*consent*, yaitu lembar yang menerangkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan. Pada penelitian ini bentuk *respect for human dignity* tergambar pada P1, partisipan tersebut meminta izin untuk mengakhiri wawancara lebih awal dari kontrak waktu yang seharusnya karena partisipan ingin menjalankan ibadah sholat maghrib dan mempersiapkan diri untuk bekerja shift malam. Selain P1, pada P6 juga diberikan kesempatan untuk mengangkat telepon saat wawancara sedang berlangsung kemudian kembali melanjutkan wawancara sampai dengan selesai.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi publish.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Umum

###### 1.1. Karakteristik Tempat Penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P2-P6 di ruang konseling Instalasi Gawat Darurat karena partisipan bersedia dan ada waktu setelah jam bekerja, ruangan ini juga cukup kondusif untuk dilakukan proses wawancara. P1 memilih melakukan proses wawancara di luar lingkungan rumah sakit di tempat yang disepakati yaitu rumah makan dengan ruangan yang kondusif.

###### 1.2. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 6 orang staf karyawan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS. SMC Samarinda. Masing-masing partisipan diberikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1.

Distribusi partisipan pada jenis kelamin yaitu 3 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 24-35 tahun. Seluruh partisipan bekerja sebagai perawat *emergency* di ruang Instalasi Gawat Darurat RS. SMC Samarinda, 2 dari jumlah partisipan sebagai penanggung jawab shift, dan 4 partisipan sebagai perawat pelaksana.

Distribusi dari lama bekerja, P1 dan P5 telah bekerja selama 5 tahun, P4 dan P6 selama 4 tahun, P2 bekerja selama 3 tahun, dan P3 selama 1,5 tahun sebagai perawat *emergency*.

**Tabel 4.1. Data demografi karakteristik partisipan**

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Jenis Kelamin	P	P	L	L	L	P
Umur	29	28	24	28	29	35
Lama Bekerja	5 tahun	3 tahun	1,5 tahun	4 tahun	5 tahun	4 tahun
Uraian tugas	PJ	PP	PP	PP	PJ	PP

Keterangan :

P : Perempuan

PJ : Penanggung Jawab

L : Laki-laki

PP : Perawat Pelaksana

Penelitian diawali dengan membagikan *flyer* penelitian di ruang *emergency* Instalasi Gawat Darurat RS. SMC dalam waktu satu minggu yang berisikan informasi kegiatan penelitian dan prosedur partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian ini. Didapatkan 6 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan sebagai partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1, maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2 dengan memberi label sebagai P2 kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan tehnik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing) dan melanjutkan wawancara pada P3, P4, P5, P6.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4, P5, P6 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 6 partisipan ini diperoleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisa data diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P6 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

## 2. Tema-tema yang didapatkan

Metode Colaizzi digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada tiga tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan terhadap tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

Tema diperoleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu : (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban; (2) Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*; (3) Keinginan menjalani delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan.

Ketiga tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman hidup partisipan dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*, dimana ketiga tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna atau *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

### 2.1. Tema 1 : Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban.

Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari pengetahuan partisipan tentang pendelegasian, menjalankan tindakan delegasi di

ruang *emergency* sampai pada kondisi partisipan yang beresiko terjerat hukum.

Tema ini muncul dari dua sub tema yaitu : (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum; (2) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan penuh beban. Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan penelitian “Bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*?” yang digambarkan secara rinci untuk memperoleh tema pada skema 4.2.1

Pada sub tema 1 pernyataan perawat menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko jeratan hukum. Pernyataan ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

*"Ya.....sebenarnya dilema juga yang pertama tau itu tindakan delegasi ada rasa was-was dan khawatir kalau nanti terjadi sesuatu,itu kita berurusan dengan hukum"(P6, line 57).*

Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh P1, P4, dan P5 bahwa tindakan delegasi yang dijalankan perawat mempunyai resiko jeratan hukum.

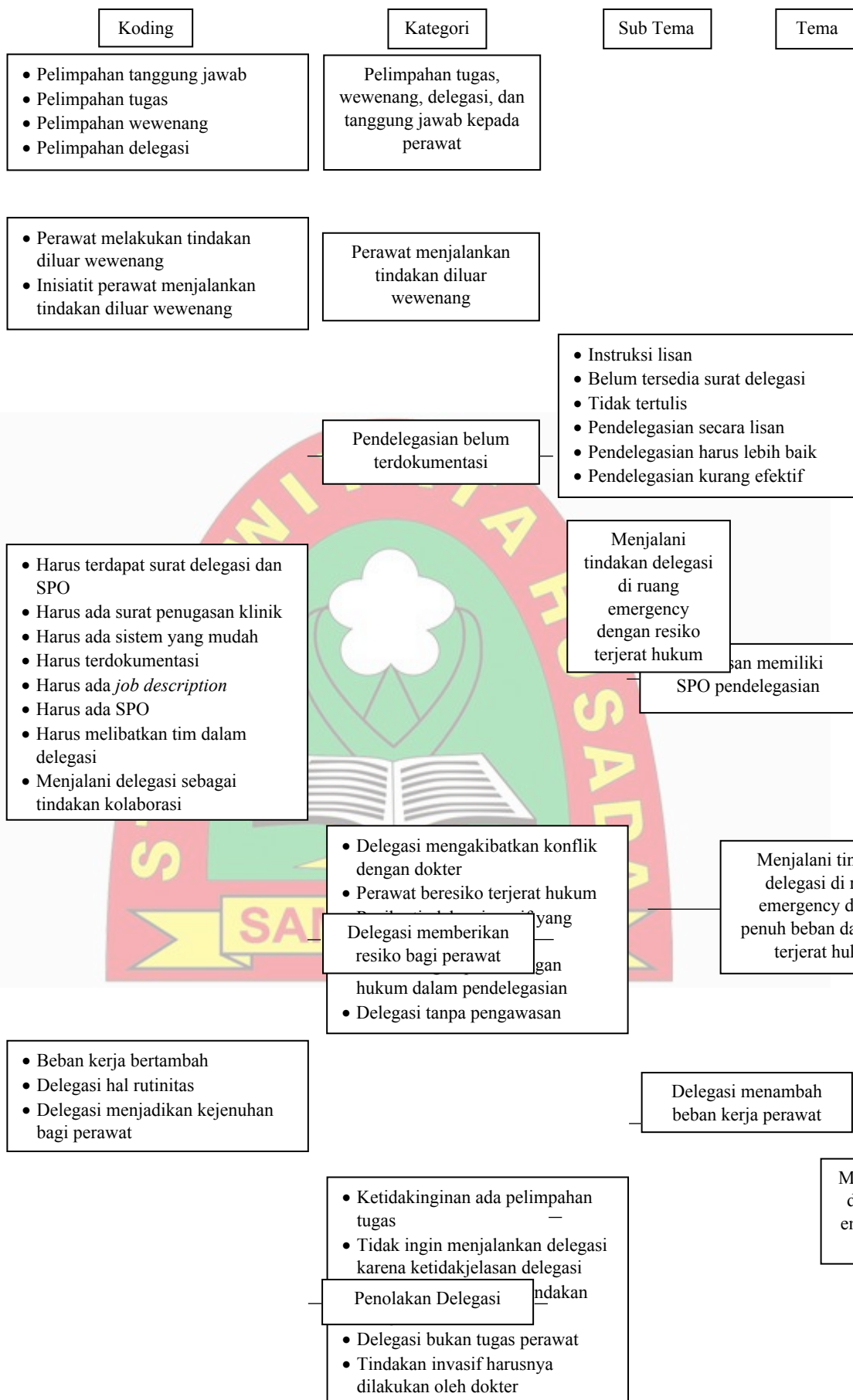
Pada sub tema 2 pernyataan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan penuh beban merupakan hal rutinitas yang dialami perawat, adapun pernyataan partisipan yang mewakili hal tersebut:

*"kemudian diberikan beban kerja yg lebih dengan perawat melakukan tindakan delegasi lebih banyak"....."karena itu juga menjadi beban kerja bagi perawat tersebut"(P6, line 95-96).*

Pernyataan dari P6 menyatakan bahwa menjalani tindakan delegasi lebih banyak kepada perawat dalam pekerjaannya sehingga menambah beban kerja perawat. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh P1, P2, P3, P4, dan P5.

Perawat menjalankan tindakan delegasi yang seharusnya menjadi kewenangan dokter yang tentunya tindakan delegasi tersebut mempunyai tanggung jawab secara hukum dan kondisi ini yang membuat perawat mengalami kejenuhan karena beban kerja akibat banyaknya tindakan yang didelegasikan oleh profesi dokter. Makna yang didapatkan dari pengalaman-pengalaman partisipan yaitu menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang emergency dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban.





Skema 4.2.1 Tema 1 : Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban.

## 2.2. Tema 2 : Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*.

Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency* merupakan kondisi yang dialami perawat dalam menerima pendelegasian oleh dokter.

Tema ini berasal dari dua kategori yaitu : (1) Komunikasi tidak efektif dalam pendelegasian; (2) Antipati terhadap sikap dokter saat pendelegasian. Pernyataan ini didapatkan dari pertanyaan penelitian “Bagaimana menurut bapak/ibu cara pendelegasian tindakan oleh profesi dokter kepada perawat?”

Cara dokter mendelegasikan tindakan kepada perawat di ruang *emergency* dengan komunikasi yang tidak efektif, bahwa dokter mendelegasikan dengan cara kurang sopan yang menggunakan kata perintah. Hal ini didapat dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

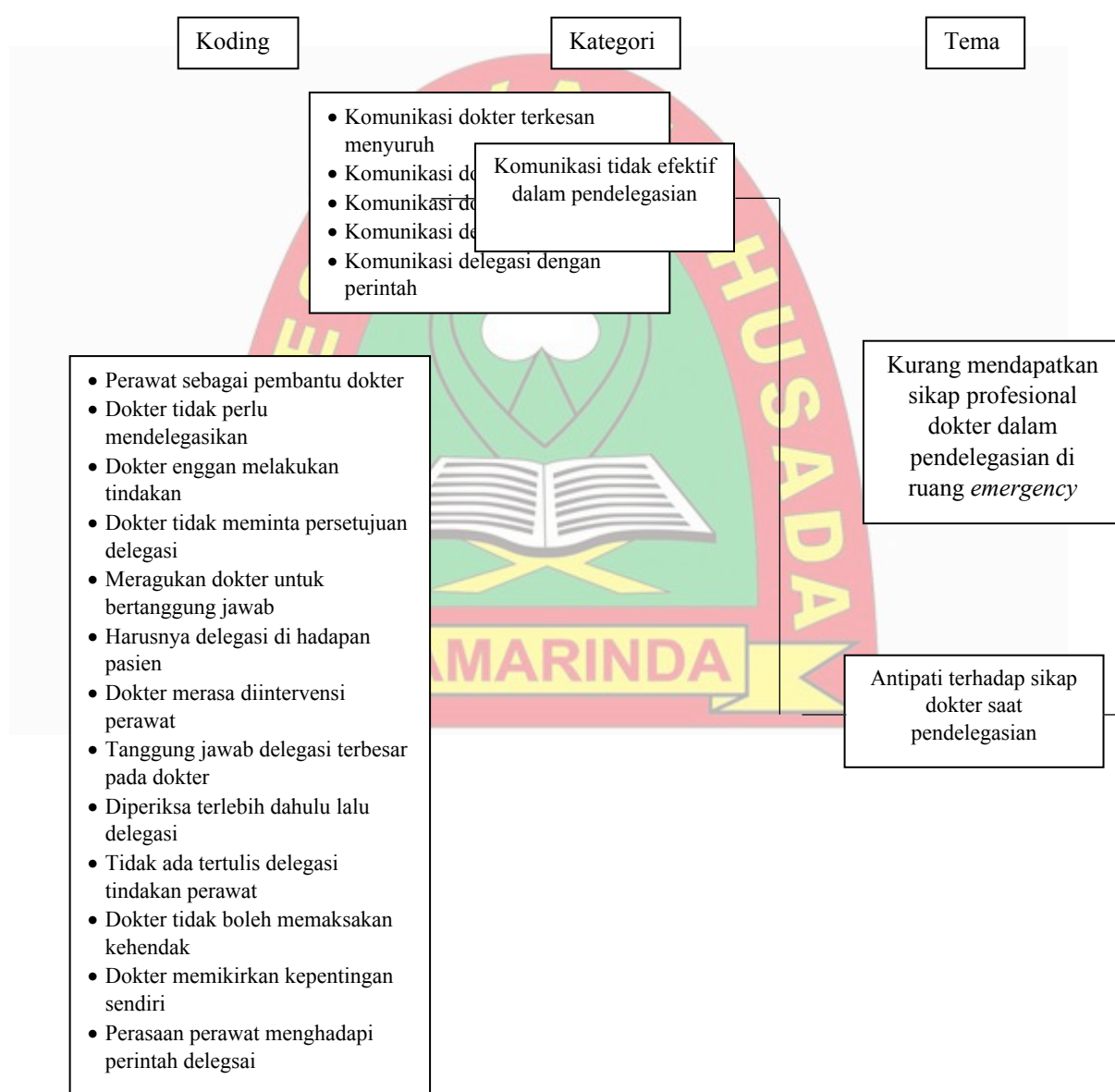
*"Nah secara kata kata tindakannya yah jadi kan gini contohnya ketika kita diruangan tindakan dengan kata kata jadi pendelegasian itu hanya perintah"(P5, line 59).*

Komunikasi dokter yang terkesan menyuruh perawat juga jelas terungkap pada P1, P2, dan P4. Dokter juga menggunakan komunikasi yang tidak baik dalam pendelegasian diungkapkan oleh P1, P2, P3, P4, dan P6. Komunikasi tidak efektif menyebabkan konflik antara dokter dan perawat, hal ini diungkapkan oleh P2.

Antipati terhadap sikap dokter juga terjadi atas apa yang dialami oleh partisipan dalam menjalankan tindakan delegasi, anggapan perawat sebagai pembantu dokter, karena perawat merasa menjalankan tindakan delegasi atas perintah dokter, yang diungkapkan yang diwakili oleh ungkapan sebagai berikut :

“...kasarnya kaya pembantunya maksudnya kaya pembantu dokter, seperti itu menurut saya” (P1, line 40).

Dokter juga enggan melakukan tindakan dan perawat merasa tindakan tersebut tidak perlu didelegasikan dokter kepada perawat disaat dokter mampu mengerjakannya sendiri, ungkapan ini diutarakan oleh P2, P4, P5, P6. Berikut dijelaskan secara rinci mengelompokkan kategori sampai pada tema yang diperoleh pada skema 4.2.2



Skema 4.2.2 Tema 2 : Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*.

### 2.3. Tema 3 : Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang

#### *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan

Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi yang efektif dan penghargaan menjadi suatu harapan perawat. Diungkapkan bahwa perawat mengharapkan komunikasi dokter harus diperbaiki dengan menggunakan komunikasi efektif, perawat mendapatkan penghargaan dalam menjalankan delegasi, dan mempertimbangkan alasan pendelegasian kepada perawat.

Tema ini ditemukan dari tiga kategori yaitu; (1) Komunikasi delegasi yang diharapkan; (2) Pengharapan penghargaan dalam delegasi; (3) Pertimbangan Pendelegasian. Pernyataan ini didapatkan dari apa yang menjadi harapan perawat pada saat proses wawancara dilakukan, setelah partisipan mengungkapkan pengalamannya sebagai perawat *emergency* yang menjalankan tindakan delegasi. Pembentukan tema tergambar pada skema 4.2.3

Komunikasi delegasi yang diharapkan perawat dalam pendelegasian dapat tergambar dari ungkapan partisipan yang mewakili berikut ini :

*"Komunikasi baik itu tidak ada nada tinggi, lalu dia memberikan bahasa yg digunakan bahasa pendelegasian bukan bahasa perintah"(P3, line 111).*

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P1, P2, dan P6 yang menyatakan bahwa penjelasan pendelegasian dokter kepada pasien kurang jelas, komunikasi dokter harus diperbaiki.

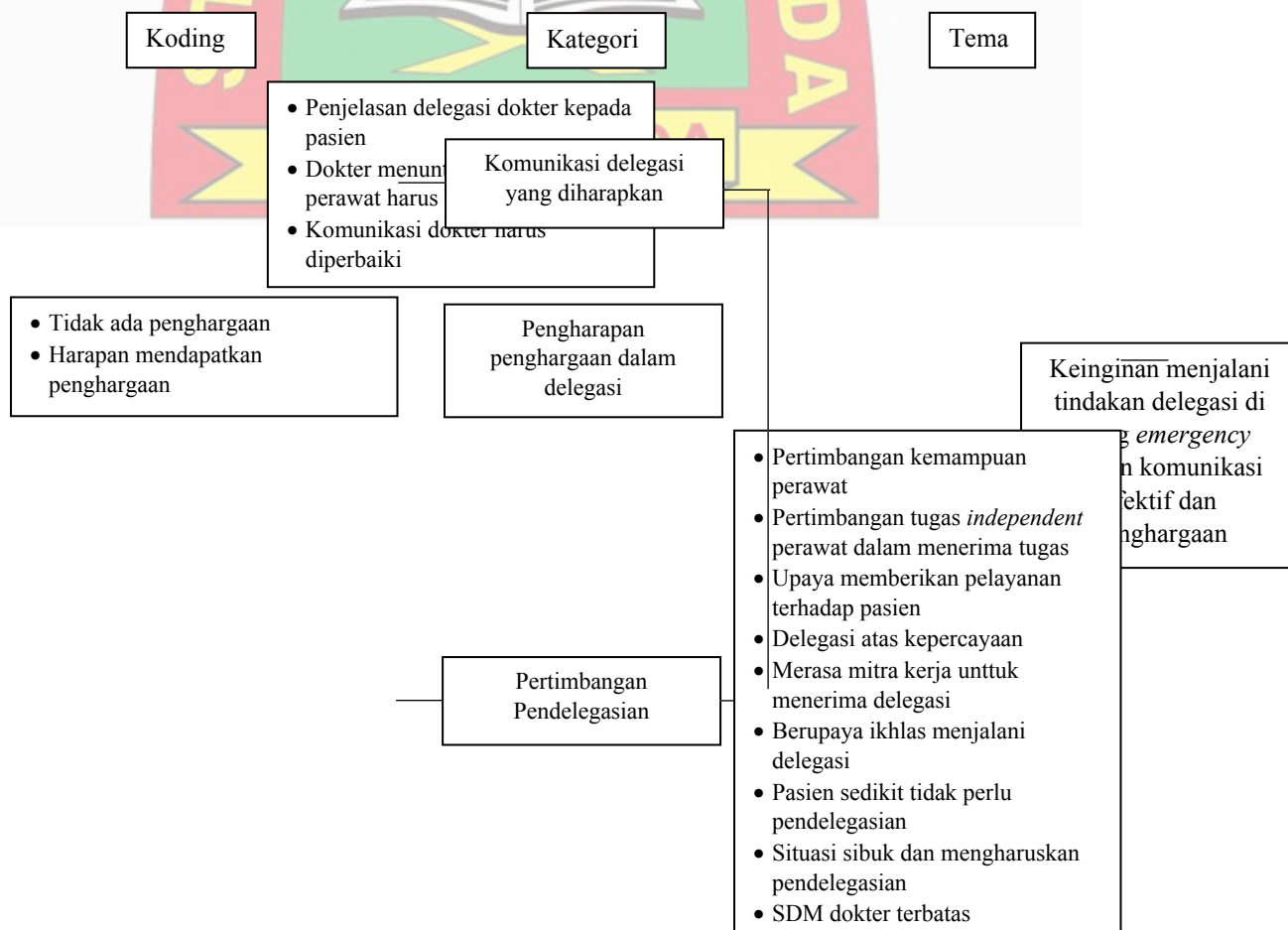
Harapan adanya penghargaan terhadap perawat dalam menjalankan delegasi, diungkapkan seluruh partisipan P1, P2, P3, P4, P5, dan P6. Adapun ungkapan yang mewakili sebagai berikut:

*"Ya harapan saya kalau dengan tugas yg sedemikian banyak ya diberikan reward-lah untuk kami perawat-perawat"(P6, line 92).*

Pertimbangan pendelegasian perlu menjadi perhatian dokter pada saat delegasi, diantaranya pertimbangan kemampuan perawat, pertimbangan bahwa perawat juga mempunyai tugas *independent*. Hal ini diungkapkan oleh partisipan dan diwakili oleh pernyataan berikut:

*"Tapi selama ini kita lebih banyak ke tindakan delegasi, jadi tindakan perawatnya sendiri lebih banyak terbengkalai"(P6, line 55).*

Keterbatasan sumber daya manusia, situasi ruang *emergency*, sampai pada upaya memberikan pelayanan kepada pasien yang mengharuskan terjadinya pendelegasian dokter kepada perawat juga diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P3, P4, P5, P6.



Skema 4.2.3 Tema 3 : Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan.

## B. Pembahasan

### 1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*. Pengumpulan data yang dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada partisipan perawat diperoleh pemahaman mengenai *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh tiga tema yang merupakan esensi dari pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi di ruang *emergency*. Ketiga tema tersebut adalah : menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban, kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*, keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

#### 1.1. Tema 1 : Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban.

Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban dan merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan dalam menjalankan tindakan delegasi sampai dengan resiko yang akan dihadapi oleh partisipan karena menjalankan tindakan delegasi. Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* terbagi ke dalam dua sub tema yaitu menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko

terjerat hukum dan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan penuh beban.

Menjalani tindakan delegasi dimulai dengan adanya pelimpahan wewenang dokter kepada perawat, dimana pelimpahan wewenang ini mengharuskan adanya pelimpahan tugas, delegasi, dan tanggung jawab kepada perawat. Pendelegasian yang dilakukan dokter kepada perawat belum terdokumentasi, tindakan delegasi yang dilakukan perawat tanpa surat pendelegasian disampaikan oleh partisipan bahwa pendelegasian secara lisan dengan intruksi lisan, sehingga pendelegasian menjadi tidak efektif, mengakibatkan perawat menjalankan tindakan diluar wewenang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Musakkar, (2013) menunjukkan bahwa tindakan invasif dalam kesehariannya dilakukan atau di delegasikan kepada perawat ataupun tenaga kesehatan lainnyadan bentuk pelimpahan kewenangan dokter dilakukan secara lisan.

Perawat dikatakan menjalankan tindakan diluar wewenang karena telah jelas diterangkan dalam Pasal 15 huruf d Kemenkes Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat, yang menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berwenang untuk pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Ini berarti bahwa perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter, maka apabila perawat menjalankan tindakan delegasi tanpa surat pendelegasian maka perawat menjalankan tindakan diluar wewenangnya.

Merujuk pada pasal 15 huruf d Kemenkes Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat tersebut, jika perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter, maka pendelegasian wajib terdokumentasi yang diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) pendelegasian, hal ini diperkuat oleh ungkapan partisipan yang menyatakan bahwa harusnya terdapat surat pendelegasian dan

SPO. Hal ini juga memungkinkan adanya hak perawat menolak tindakan delegasi tersebut jika pendelegasian tidak dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Ditinjau dari sudut pandang kedokteran, diterangkan jelas juga pelimpahan tindakan medis dilakukan secara tertulis kepada tenaga kesehatan lainnya dalam Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dalam Pasal 23 Ayat (1) Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; dan ayat (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan peraturan tersebut, maka proses pendelegasian yang seharusnya terjadi antara dokter terhadap perawat harus dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mana proses pendelegasian mewajibkan dokter memberikan delegasi secara tertulis kepada perawat, namun di dalam UU RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan juga menjelaskan dalam pasal 63 ayat (1) Dalam keadaan tertentu tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya". Keadaan tertentu yang dimaksud yang dijelaskan dalam peraturan menteri adalah suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk. Sehingga selama tenaga medis yang berwenang tersebut ada, maka proses pendelegasian jelas dinyatakan harus secara tertulis dilakukan dokter terhadap perawat diluar kondisi tersebut.

Penelitian yang dilakukan Purnawan, (2017) dengan hasil penelitian bahwa pelimpahan wewenang tindakan medik dari

dokter kepada perawat di Puskesmas Perkotaan dilakukan secara tertulis, terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) sebaliknya terjadi pada puskesmas yang berada di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian pelayanan kesehatan yang belum menerapkan standar pelayanan dalam suatu aturan yang jelas yang tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO).

Keharusan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) penodelegasian ini menjadi dasar dalam pelaksanaan tindakan delegasi yang dilakukan perawat sebagai pelaksana tindakan medik yang merupakan wewenang dokter. Partisipan mengatakan bahwa tindakan delegasi menjadikan perawat beresiko terjerat hukum, karena adanya resiko terhadap tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat dan tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat tanpa pengawasan dokter sebagai pemberi wewenang.

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Pasal 57 tentang Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan huruf (a) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional; dan 58 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

Hal ini menjelaskan bahwa tenaga kesehatan harus bekerja sesuai standar yang telah ditetapkan dalam aturan perundang-undangan.

Teori wewenang dalam ilmu hukum menjelaskan bahwa tindakan medis oleh perawat pada pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan termasuk wewenang yang diperoleh karena delegasi. Alasannya adalah pertama, apabila perawat melakukan tindakan medis seperti yang dikehendaki dokter, maka perawat tidak dapat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang merugikan yang muncul kemudian. Kedua,

perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tingkat pendidikan sehingga wewenang yang dimilikinya mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis karena wewenang tersebut didapatkan sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. Ketiga, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, hanya dilakukan ketika dokter menghendaki dan apabila tidak dikehendaki maka dokter akan melakukannya sendiri. Keempat, belum ditemukan ketentuan peraturan perundangan produk legislatif yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat (Seran, 2010).

Tindakan delegasi merupakan hal rutinitas yang terjadi dalam fungsi perawat, dimana perawat dalam menjalankan fungsi *independent*, *interdependent*, dan *dependent*. Tindakan delegasi merupakan tindakan yang dilakukan perawat sebagai fungsi *interdependent* dan *dependent*. Partisipan mengatakan bahwa beban kerja perawat bertambah dengan adanya pendelegasian yang dilakukan dokter kepada perawat. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Haryanti, (2013) gambaran beban kerja perawat dengan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa berdasarkan presentasi beban kerja didapatkan beban kerja perawat di ruang IGD sebagian besar adalah tinggi. Beban kerja tinggi pada perawat, beberapa kegiatan antara lain mengantar pasien ke ruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan heating pada luka, melakukan ganti balut serta melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat. Kondisi inilah yang masih terjadi, pada prakteknya perawat seringkali berada pada kondisi *gray area* dimana perawat menjalankan perintah dokter atas dasar pendelegasian dan melakukan fungsinya sebagai perawat.

Pelaksanaan fungsi perawat berkaitan dengan peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat sebagai pendidik, perawat sebagai pengelola, dan perawat sebagai peneliti. Tugas perawat adalah membantu pasien dalam melakukan manajemen

kesehatan ketika tidak ada tenaga dokter. Watson dalam teorinya mengatakan rencana perawatan yang dirumuskan oleh perawat dan pasien harus dijalankan sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter. Kaitannya dengan hubungan perawat-dokter, Watson juga mengutip pemikiran dari para teoris keperawatan diantaranya Henderson berpendapat bahwa perawat tidak boleh selalu tunduk mengikuti perintah dokter (Alligood, 2017).

Akibat negatif dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai yang diharapkan pasien. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Kondisi ini dapat memicu munculnya stres kerja, karena semua pasien yang berkunjung secara tidak langsung menuntut mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien sehingga permasalahan yang dihadapi pasien segera terselesaikan (Munandar, 2008).

Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban dapat dihindari dengan melakukan proses pendelegasian sesuai dengan aturan perundang-undangan dan jelas diatur dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) pelimpahan / pendelegasian tindakan kedokteran sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan lainnya, khususnya perawat dan adanya kebijakan-kebijakan terkait beban kerja perawat *emergency*.

## **1.2. Tema 2 : Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*.**

Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency* adalah cerminan proses

pendelegasian yang dirasakan oleh partisipan bahwa dalam proses pendelegasian dokter kepada perawat komunikasinya tidak efektif sehingga mengakibatkan antipati perawat terhadap sikap dokter saat pendelegasian berlangsung.

Komunikasi tidak efektif dalam pendelegasian dapat mengakibatkan kesalahpahaman antara dokter dan perawat, dalam proses pendelegasian partisipan mendapatkan komunikasi dokter yang tidak baik karena partisipan menerima pendelegasian dengan cara menyuruh saja, komunikasi juga kurang tepat karena memberikan pendelegasian dengan cara komunikasi yang kasar menggunakan nada tinggi, bicara semaunya dan sesukanya. Salah satu hambatan kolaborasi antara dokter dan perawat disebutkan dalam *American Medical Association* (AMA), 1994 dikutip dalam (Nisya Rifiani, 2013) yaitu komunikasi. Komunikasi efektif dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai antar kolaborator, catatan kesehatan pasien akan menjadi sumber utama komunikasi yang secara terbuka dapat dipahami sebagai pemberi informasi dari disiplin profesi untuk pengambilan keputusan. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Aziz, (2014) dan Alexander, M., Connelley, R., Corazzini, K., Gardiner, et al., (2016), *National Guidelines for Nursing Delegation* menunjukkan bahwa komunikasi antar perawat dan dokter merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya malpraktek yang dilakukan perawat karena tindakan medis yang didelegasikan.

Antipati terhadap sikap dokter juga timbul akibat proses pendelegasian, partisipan merasakan seperti pembantu dokter, karena dokter ingin tahu beres saja, semua tindakan delegasi harus diselesaikan oleh perawat tanpa pengawasan dari dokter. Hal ini juga menjadi hambatan dalam hubungan kolaborasi dokter dan perawat, degradasi keperawatan ke posisi bawahan dalam hubungan kolaborasi perawat-dokter secara empiris hal ini

menunjukkan bahwa dokter berada di tengah proses pengambilan keputusan dan perawat melaksanakan keputusan tersebut.

Kedudukan perawat merupakan suatu profesi sebagai mitra dokter bukan sebagai pembantu dokter. Kedudukan perawat ini dipengaruhi oleh eksistensi, kredibilitas, dan kompetensi perawat yang diakui sebagai profesional. Sejarah keperawatan mengatakan posisi perawat sebagai *subaltern* yang tunduk dan patuh mengikuti apa keinginan dokter hingga lama-kelamaan menjadi bagian dari karakter pribadi perawat dan menciptakan stigma dimasyarakat yang menyebut perawat sebagai pembantu dokter, aktivitasnya bukan berdasarkan atas ilmu, tetapi atas perintah/instruksi dokter yang merupakan sebuah rutinitas (Asmadi, 2008). Pada kenyataannya hal ini masih berlangsung dan masih dirasakan oleh partisipan dalam menjalankan tindakan delegasi di ruang *emergency*, perawat melakukan tindakan delegasi atas perintah dokter dan sudah menjadi hal rutinitas dalam pekerjaannya.

Dokter juga enggan melakukan tindakan walaupun dirasa dia mampu mengerjakan tanpa harus mendelegasikan, sehingga perawat merasa kecewa dan jengkel karena pada dasarnya tindakan delegasi tersebut bukanlah tugas perawat, namun harus tetap menyelesaikan tugas delegasi tersebut, namun ada juga pernyataan partisipan yang mengungkapkan bahwa perawat tetap menjalankan tindakan delegasi itu sebagai wujud hubungan mitra kerja antara dokter dan perawat. Partisipan juga mengatakan bahwa dokter enggan bertanggung jawab atas tindakan delegasi yang diberikan kepada perawat, sementara proses pendelegasian tidak mempunyai aturan yang jelas. *Penggunaan wewenang ini tidak boleh merugikan pihak lain, dan apabila timbul kerugian dalam pelimpahan wewenang melalui mandat, maka dokter yang bertanggung jawab terhadap kerugian dan kelalaian yang ditimbulkan oleh perawat yang diberikan wewenang olehnya. Hal ini disebabkan dalam pelimpahan wewenang tindakan medis*

*tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberi perintah, sedangkan perawat hanya bertanggung jawab sebagai pelaksana(Tutik, 2010).*

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Pasal 65 tentang Pelimpahan tindakan ayat 3 huruf (b) telah menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan; huruf (c) pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

Pada penelitian ini juga diperoleh bahwa partisipan dalam melakukan hubungan kolaborasi untuk berdiskusi mengenai hal terkait kondisi pasien, dokter mengatakan dan merasa bahwa perawat telah mengintervensi kerja mereka. Sementara partisipan hanya berusaha menjalankan hubungan kolaborasi yang seharusnya, bekerja sama mendiskusikan perawatan atau tindakan apa yang akan dilakukan kepada pasien.

Perbedaan antara dokter dan perawat dalam upaya kolaboratif terlihat cukup mencolok. Dokter dapat menentukan atau memandang kolaborasi dalam perspektif yang berbeda dari perawat dan dokter berpikir bahwa kerja sama tersirat dalam tindak lanjut sehubungan dengan mengikuti perintah/instruksi daripada saling berpartisipasi dalam pengambilan keputusan ini juga menjadi hambatan dalam melaksanakan hubungan kolaborasi.

Hubungan kerja antara dokter dan perawat seharusnya merupakan hubungan kolaborasi, hubungan dokter dan perawat dalam pemberi asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan kesehatan (*partnership*) yang lebih mengikat di mana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka(Nisya Rifiani, 2013).

Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*, dapat diatasi dengan membina hubungan kolaborasi dokter dan perawat dengan sikap profesional

sebagai mitra yang saling mendukung dan menopang satu dengan lainnya serta bertanggung jawab bersama-sama untuk mencapai suatu keharmonisan dalam pemberian pelayanan terintegrasi secara profesional terhadap pasien.

### **1.3. Tema 3 : Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan.**

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan harapannya bahwa komunikasi dokter harus diperbaiki, komunikasi yang baik tidak menggunakan nada tinggi, komunikasi delegasi harus jelas di hadapan pasien. Dari pernyataan-pernyataan tersebut didapatkan bahwa ada keinginan partisipan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif.

Komunikasi efektif merupakan dasar dalam proses pendelegasian karena komunikasi efektif komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang lain yang bisa terlihat dalam proses komunikasi. Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu, cara seperti ini disebut komunikasi nonverbal.

Komunikasi seperti inilah yang menjadi harapan partisipan terhadap cara pendelegasian dokter kepada perawat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan menginginkan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi yang

efektif dalam hubungan kolaborasi. Kolaborasi antara dokter dan perawat bila berjalan sebagaimana dimaksudkan tentu berdampak langsung terhadap pasien, karena banyak aspek positif yang dapat dihasilkan.

Dalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan. Semua orang memiliki kebutuhan interpersonal akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan, dan kontrol, serta perhatian. Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dan dorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat stres pekerjaan dan harus dapat menerapkan komunikasi yang baik dengan klien, sejawat, dan rekan kerja (Nisya Rifiani, 2013).

Mengulas kembali peraturan Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Pasal 57 huruf (d) tentang Hak Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama. Jelas dinyatakan bahwa tenaga kesehatan mempunyai hak diperlakukan sesuai harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan sehingga dokter maupun perawat wajib saling menghargai dan menghormati sesuai etika profesi dengan menggunakan komunikasi yang baik, santun, dan efektif. Sehingga ungkapan partisipan yang menyatakan dokter menuntut perawat harus mempunyai komunikasi yang baik, begitu juga sebaliknya dokterpun harus mempunyai komunikasi yang baik terhadap perawat dalam hubungan kolaborasi.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012, dijelaskan dalam Pasal 10 : Penghormatan hak-hak pasien dan sejawat, seorang dokter wajib senantiasa menghormati hak-hak pasien, teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya serta wajib menjaga kepercayaan pasien yang dijelaskan pada cakupan Pasal

3 : bahwa seorang dokter wajib berperilaku berwibawa, tutur kata sopan, perilaku santun, menghormati hak-hak pasien, sejawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Pasal 13 : Kerjasama, pasal ini menjelaskan Percabangan keilmuan atau pelayanan sebaiknya dikendalikan oleh etika. Masalah kesehatan tidak dapat ditangani oleh satu disiplin saja, bahkan di bidang kedokteran pun muncul percabangan ilmu yang memerlukan jenis kompetensi tersendiri. Dokter dalam melaksanakan tugas profesinya dapat melaksanakan perannya secara perorangan, dalam kelompok, atau tim. Ketika bekerja dalam tim, diantaranya dokter harus menghormati keahlian dan peran setiap anggota tim, menjaga hubungan profesional dan menjalin komunikasi yang baik.

Ditinjau dari teori Watson dalam 10 faktor karatifnya yang mengembangkan hubungan membantu hubungan rasa percaya. Hubungan membantu dan rasa percaya perawat dan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan *caring* transpersonal, begitu juga hubungan perawat dan dokter dimana perawat sebagai peran pembantu (*helper*) dan fungsi *dependent*, bertindak membantu dokter, tenaga kesehatan lain, atau perawat lain dalam memberikan pelayanan medis dan tindakan keperawatan, memberikan pelayanan pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter yang seharusnya dilakukan oleh dokter, hal ini menerangkan bahwa perawat dalam fungsi *dependent* melaksanakan peran terapeutik. Hubungan semacam ini membutuhkan sikap yang empati, selaras, kehangatan yang tidak bersifat posesif, dan komunikasi yang efektif (Watson, 1979).

Pengharapan penghargaan dalam menjalankan tindakan delegasi juga diungkapkan oleh partisipan, karena selama bekerja di ruang *emergency* partisipan belum mendapatkan penghargaan, dimana tugas yang di emban perawat sangatlah banyak. Partisipan mengatakan bahwa apabila mereka melakukan tindakan delegasi

dan mendapatkan penghargaan, hal itu menjadi motivasi atau sebagai penyemangat dalam bekerja, walaupun sebagian partisipan mengatakan bahwa tidak semua penghargaan di nilai dengan bentuk finansial, tetapi juga bisa berupa kesejahteraan perawat dalam bentuk pendidikan. Hak tenaga kesehatan dalam melakukan praktik berhak menerima imbalan jasa juga dijelaskan dalam UU RI No. 36 Tahun 2014 Pasal 57 huruf (c). Hal ini juga didukung dalam literatur bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses pendelegasian dokter kepada perawat yaitu ada harapan yang disertai delegasi, penghargaan sesuai profesinya (Josep T. Straub, 2006) dikutip dalam Rusli Jacub, 2010.

Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan didapatkan melalui hubungan kolaborasi dengan menjaga hubungan profesional antara perawat dan dokter serta menjalin komunikasi yang baik dan efektif. Proses pendelegasian berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan kompetensi yang diberikan kepada pasien yang di atur dalam perundang-undangan.

### **C. Keterbatasan Dalam Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah belum adanya ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu secara jelas kecuali dalam keadaan darurat dan hanya merujuk atas tindakan yang biasanya sering didelegasikan oleh dokter kepada perawat, sehingga dalam pembahasan penelitian ini tidak memuat secara rinci jenis tindakan delegasi apa saja yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh perawat. Selain itu jumlah partisipan juga menjadi pertimbangan, sesungguhnya semakin banyak jumlah partisipan lebih baik karena semakin tinggi pula tingkat objektivitasnya dan akan memperkaya informasi yang didapatkan dari hasil penelitian.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency* mulai dari proses pendelegasian sampai pada harapan partisipan.

Terdapat tiga tema dalam yang menggambarkan pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*, yaitu (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban; (2) Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*; (3) Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan.

Pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat telah jelas dikatakan dalam Undang-Undang tentang tenaga kesehatan, tentang keperawatan dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, bahwa pelimpahan wewenang dilakukan secara tertulis, namun dalam penelitian ini proses pendelegasian belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang semestinya tertuang dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) karena tenaga kesehatan mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktiknya, sehingga dalam menjalankan tindakan tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi.

Hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat sangat penting untuk mencapai keberhasilan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dimana perawat mempunyai fungsi *independentinterdependent* dan *dependent* dalam hubungan kolaborasi, maka dalam proses pelimpahan wewenang berupa pendelegasian seyogyanya menggunakan komunikasi yang efektif. Kedudukan perawat

merupakan suatu profesi sebagai mitra dokter bukan sebagai pembantu dokter. Kedudukan perawat ini dipengaruhi oleh eksistensi, kredibilitas, dan kompetensi perawat yang diakui sebagai profesional yang patut diakui keberadaannya dan mendapatkan penghargaan, dimana dalam proses pelayanan kesehatan kemampuan perawat terhubung dengan dokter ketika memberikan pelayanan kesehatan bersatu dalam sebuah hubungan kolaborasi dengan saling menghargai batas kewenangan masing-masing sebagai profesi tenaga kesehatan.

## **B. Saran**

### **1. Pada Pelayanan Keperawatan**

1. Dalam proses pendelegasian tindakan dokter terhadap perawat diharapkan dapat terdokumentasi sesuai dengan peraturan yang terstandar tertuang dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kebijakan-kebijakan dalam pelayanan kesehatan sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter.
2. Sebagai tenaga kesehatan, dokter maupun perawat sebaiknya menjaga hubungan profesional dan menjalin komunikasi yang baik.
3. Kolaborasi antara dokter dan perawat bila dilakukan dengan komunikasi efektif dan saling menghargai standar profesimasing-masing serta memperhatikan beberapa pertimbangan dalam pendelegasian dimana perawat mempunyai peran dan fungsi secara *independent*, yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien (*caring*), ini tentunya berdampak langsung terhadap pasien, karena banyak aspek positif yang dapat dihasilkan dari hubungan kolaborasi yang baik.
4. Hak perawat mendapatkan penghargaan sebagai tenaga kesehatan profesional yang menjalankan tindakan delegasi yang patut diakui keberadaannya.

## 2. Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta didik dalam pelaksanaan peran dan fungsi perawat dalam hubungan kolaborasi dokter dan perawat.

## 3. Penelitian Keperawatan

1. Diperlukan juga penelitian yang menggali pengalaman profesi dokter terhadap tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat.
2. Untuk menjawab peran dan fungsi perawat dalam hubungan kolaborasi dengan profesi dokter, maka diperlukan juga penelitian yang dapat melihat pengaruh peran dan fungsi perawat terhadap keberhasilan hubungan kolaborasi dokter dan perawat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol.1*. Singapore: Elsevier.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol.2*. Singapore: Elsevier.
- Aning Pattypeilohy, Sutarno, Adriano, (2018). Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau Dari Aspek Pidana dan Perdata. Vol. 25(2), hal. 172–184.v
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aziz, A. (2014). Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat. *Ilmu Hukum Legal Opinion Edisi 2, Volume 2*
- Bazin, J. É., & Delaunay, L. (2016). Délégation en anesthésie. *Praticien En Anesthesie Reanimation*, 20(4), 192–197.  
<https://doi.org/10.1016/j.pratan.2016.07.011>
- Clayton, E. W., & Zawati, M. (2015). Legal Aspects of Health Applications of Genomics. *Genomics and Society: Ethical, Legal, Cultural and Socioeconomic Implications*, 119–133. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420195-8.00006-9>
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Edisi 3*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Djam'an Satori, A. K. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Dr. Drs. Rulam, M. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Elfky, d. I. (2009). *Terapi Komunikasi Efektif*. Jakarta: ISBN.
- Fahmi. (2010). *Who's who in the west* . Marquis who's who, Incorporated.
- Hadjon, P. M. (2010). *Masalah-masalah Hukum*. Biro Penelitian Fakultas Hukum Diponegoro.
- Haryanti, Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 48–56.  
<https://doi.org/Jurnal Manajemen Keperawatan> . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 48-56

Ibrahim, H. (2011). <http://hehim29.blogspot.com/2011/04/penggunaan-wewenang-menurut-hukum-dan.html>.

Is, M. S. (2015). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Iyer, P. W. (2012). *Buliding Blocks for a Successful Legal Nurse Consulting Practice*. Createspace Independent Pub.

Jacob, R. (2010). <https://ruslijacob.wordpress.com/2010/06/04/pengertian-delegasi-dan-kekuasaan-by-rusli-jacob/>.

Jayanti, N. K. (2009). *Penyelesaian hukum dalam malpraktek kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.

Johnson, M., Magnusson, C., Allan, H., Evans, K., Ball, E., Horton, K., ... Westwood, S. (2015). "Doing the writing" and "working in parallel": How "distal nursing" affects delegation and supervision in the emerging role of the newly qualified nurse. *Nurse Education Today*, 35(2), e29–e33. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.020>

Kemenkes No. 1239 (2001) Tentang Registrasi dan Praktek Perawat.

Kesehatan, M. H., Hukum, F., & Hasanuddin, U. (n.d.). DOKTER KEPADA PERAWAT DI KOTA PALOPO THE EFFECTIVENESS O THE IMPLEMENTATION OF THE DELEGATION OF DOCTORS ' AUTHORITY TO NURSES IN PALOPO CITY Alamat Korespondensi : Musakkar , SKM Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar , 90245 Dinas Kesehatan Kota.

Kewenangan, P., & Kepada, D. (n.d.). Tanggungjawab perawat terhadap pasien dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat, II.

Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012

McInnis, L. A., & Parsons, L. C. (2009). Thoughtful Nursing Practice: Reflections on Nurse Delegation Decision-Making. *Nursing Clinics of North America*, 44(4), 461–470. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.07.002>

Munandar, A. S. (2008). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press),

M. Sofiyudin Dahlan, D. M. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

National Council of State Boards of Nursing, Alexander, M., Connelley, R., Corazzini, K., Gardiner, S., Haebler, J., ... Young, L. (2016). National Guidelines for Nursing Delegation. *Journal of Nursing Regulation*, 7(1),

- 5–14. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(16\)31035-3](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(16)31035-3)
- Nisya Rifiani, H. S. (2013). *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.
- Noprianty, R. (2018). *Modul Praktikum Nursing Management*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan ; Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 4* . Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Perry, P. (2010). *Fundamental Of Nursing, Edisi 7*. Singapore: Elsevier.
- Polit, B. (2017). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Wolter Kluwer Health.
- Prof. Dr. Afrizal, M. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Purnawan, H. (2017). Diskresi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat di kotawaringin timur. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/52435/12/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/52435/12/Naskah_Publikasi.pdf)
- Seran, M. (2010). *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*. Mandar Maju.
- Silabus Media Pendidikan Indonesia <https://silabus.org/komunikasi-efektif/>
- Speziale, H. S. (2011). *Qualitative Research In Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins .
- Standing, T. S., & Anthony, M. K. (2008). Delegation: What it means to acute care nurses. *Applied Nursing Research*, 21(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.010>
- Triwibowo, C. (2010). *Hukum Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Undang-Undang RI No. 23 (1992) Tentang Kesehatan
- Undang-Undang RI No. 36 (2014) Tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang RI No. 38 (2014) Pasal 32 ayat (3); (4); (5)

- Utama, J. S. A. (2013). Gambaran Perbedaan Nilai-Nilai Kerja antara Dokter dan Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Psikologi*, 40(2), 211–225.
- Yati Afyanti, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

---

---

### BIODATA PENELITI

#### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Erni Susanti
2. Tempat/Tanggal Lahir: Samarinda, 11 Maret 1984
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. H. Suwandi 6 No. 57 Rt. 26 Samarinda 75123
6. Email : [ernisusanti901@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ernisusanti901@student.stikeswhs.ac.id)
7. No. HP : 0853 90959917
8. Program Studi : Ilmu Keperawatan
9. Judul Skripsi : Pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter.

#### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 1990-1996 SD Negeri 015 Samarinda
2. SMP : Tahun 1996-1999 SMP Negeri 6 Samarinda
3. SMA : Tahun 1999-2002 SMA Negeri 5 Samarinda
4. Perguruan Tinggi : Tahun 2002-2005 AKPER PEMPROV KALTIM

#### C. Pengalaman Bekerja

1. RS. Dirgahayu : Tahun 2005-2006
2. RS. H. Darjad : Tahun 2006-2011
3. RS. Thaha Bakrie : Tahun 2011-2013
4. RS. SMC : Tahun 2013-sekarang

# LAMPIRAN



**RENCANA KEGIATAN SKRIPSI  
TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi Penyelenggaraan Proposal	■																											
2	Pengajuan Judul/Topik Penelitian		■																										
3	Konfirmasi Judul ke Pembimbing			■	■																								
4	Penelusuran Literatur, Proses Bimbingan, Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5	BAB I					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6	BAB II					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7	BAB III					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8	Pengumpulan/Penjadwalan Seminar Proposal																												
9	Seminar Proposal																												
10	Revisi Proposal Seminar																												
11	Penelitian																												
12	Analisa Data																												
13	Menyusun Hasil Penelitian																												
14	Konsul BAB IV																												
15	Konsul BAB V																												
16	Seminar Hasil Penelitian																												
17	Revisi Hasil Penelitian																												
18	Mengurus Syarat Yudisium																												
19	Yudisium																												
20	Wisuda																												

**TIME LINE KEGIATAN SKRIPSI**

Lampiran 2

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Calon Partisipan  
DiTempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erni Susanti

NIM : B1736714901

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

Saya mengharapkan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan partisipan dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1. Erni Susanti                               | No. Hp : 085390959917 |
| 2. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep.     | No. Hp : 081235338835 |
| 3. Ns. Hamka, S. Kep., M. Kep., RN, WOC(ET)N. | No. Hp : 085250575811 |

Peneliti

Erni Susanti

### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan penelitian dengan judul pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

No. Telepon :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Mengetahui,  
Peneliti

Erni Susanti

Yang Membuat Pernyataan

(Nama & Tanda Tangan)

Lampiran 4



Lampiran 5



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK PERAWAT

“Pengalaman Perawat Dalam Menjalankan Tindakan Delegasi Yang Diberikan Oleh Profesi Dokter Di Ruang *Emergency*”

### Tujuan:

Untuk mengetahui pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter.

### Waktu Pelaksanaan :

Hari/Tanggal :

Jam :

Durasi :

### Identitas Partisipan :

Kode :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

### PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana pengalaman bapak/ibu dalam menjalankan tindakan delegasi oleh profesi dokter?
2. Bagaimana menurut bapak/ibu cara pendelegasian tindakan dokter kepada perawat?



# PENELITIAN KEPERAWATAN

Kami mengundang Bapak/Ibu  
Untuk bergabung menjadi partisipan dalam penelitian ini

Judul Penelitian :

**"Pengalaman Perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*"**

Tujuan Penelitian :

Menggali pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter.

Tim Peneliti :

1. Peneliti : Erni Susanti
2. Pembimbing Penelitian : a. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep.  
b. Ns. Hamka, S. Kep., M. Kep., RN., WOC(ET)N

Syarat Peserta Penelitian (Partisipan) :

1. Perawat yang bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent.
2. Perawat yang bekerja di ruang emergency yang memiliki pengalaman menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter.

Penelitian akan dilakukan pada bulan November 2018 di minggu ke 3, bagi yang ingin mengikuti penelitian tersebut silahkan menghubungi

**CP Peneliti : 0853 9095 9917**

**PESERTA PENELITIAN AKAN  
MENDAPATKAN GODYBAG**

NO.	UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
1	<p>"Iya kalo, pengalaman saya tentang tindakan delegasi, delegasi itu itu kan ee...perpindahan wewenang dokter ke perawat jadi otomatis tanggung jawab dokter itu dilimpahkan ke kita, jadi kalo ada apa-apa misal misalkan saja kaya ee..jahit luka ada misalnya pasiennya nanti kembali lagi dengan apa namanya tiba-tiba ee..lukanya nda bagus jahitannya atau apa kan otomatis kan tu menjadi tanggung jawab kita, karena itu merupakan tindakan delegasi, beda dengan mandat kalo mandat dibawah pengawasan dokter" (P1, line 18-19).</p>	Pelimpahan tanggung jawab	Pelimpahan tugas, wewenang, delegasi, dan tanggung jawab kepada perawat	Menjalani tindakan delegasi di ruang emergency dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban
	<p>"Yg bertanggung jawab pasti yg memberikan delegasi tersebut"(P3,line 22).</p>			
	<p>"jadi tindakan itu sebenarnya bukan tindakan yang kita harus kita lakukan tetapi ada contohnya nih kayak dokter ya, dokternya itu memang tindakan itu dia yang harus lakukan, tetapi berhubung ada ahhh apa namanya..... tidak sempat atau bagaimana atau memang ada yang harus dikerjakan lebih" (P2, line 22)</p>	Pelimpahan tugas		
	<p>"pendelegasian itu sendiri kan perpindahan wewenang ibaratnya ya sudah jadi tanggung</p>	Pelimpahan		

---

*jawab perawat" (P1, line 59).*

wewenang

*"oh yang saya tahu sih, tindakan delegasi itu ya berarti tindakan itu harus benar-benar didelegasikan dari yang berwenang ke yang didelegasikan" (P2, line 21)*

*"Tindakan delegasi itu adalah tindakan yg sebetulnya eh....dimiliki oleh profesi lain kemudian akan dari... keterbatasan waktu atau mungkin tenaga dari seorang pendelegasi tersebut untuk selanjutnya dia mendelegasikan kepada seseorang "....."Kalau di igd ada dokter, ada perawat, ada bidan juga, tenaga kesehatan yg lain seperti laboratorium dan radiologi"(P3, line 12, 14, 38).*

*"Beban kerja itu sebuah tugas yg diberikan atau tugas yg harus dikerjakan oleh seseorang sehingga menyelesaikan tugas tersebut dengan wewenangnya"(P3,line 20).*

*"Sebagai contoh seorang dokter mendelegasikan sebuah tindakan yang sifatnya itu adalah wewenang dari dokter"(P3,line 24).*

---



---

"Untuk tindakan delegasi tersebut untuk terutama di bagian kami perawat antara dokter dan perawat itu suatu pemberian wewenang"(P4,line18)."Dokter yang memberikan pendelegasian tersebut kepada perawat"(P4, line 73).

"Yang saya ketahui tentang tindakan delegasi itu adalah hak dan wewenang dokter...biasanya tindakan tersebut diserahkan kepada perawat"....."Yang terlibat itu biasanya perawatnya aja, dokternya hanya mendelegasikan kemudian perawatnya mengerjakan sendiri"(P6, line 14, 18)

"Pemberian wewenang itu terutama dalam tindakan, tindakan tindakan gawat, kegawat daruratan "....."bagian luka kita diberi wewenang dari dokter jaga untuk melakukan hecting luka seperti itu"....."tindakan lain seperti pemasangan kateter untuk pemasangan NGT untuk pemasangan infus mungkin delegasi atau pemberian wewenang itu diberikan kepada perawat "....."kita bisa melakukannya yah sesuai dengan delegasi dari dokter "(P4, line 20-22, 32)

---



---

"Contoh tindakannya misalnya seperti jahit luka, terus ada....pemasangan ETT, pemasangan infus, dan tindakan infasif lainnya"....."Selama ini yg telah saya lakukan adalah tindakan delegasi hecting, delegasi pemasangan kateter, delegasi pemasangan selang makan, delegasi pemasangan infus"(P6, line 16, 59).

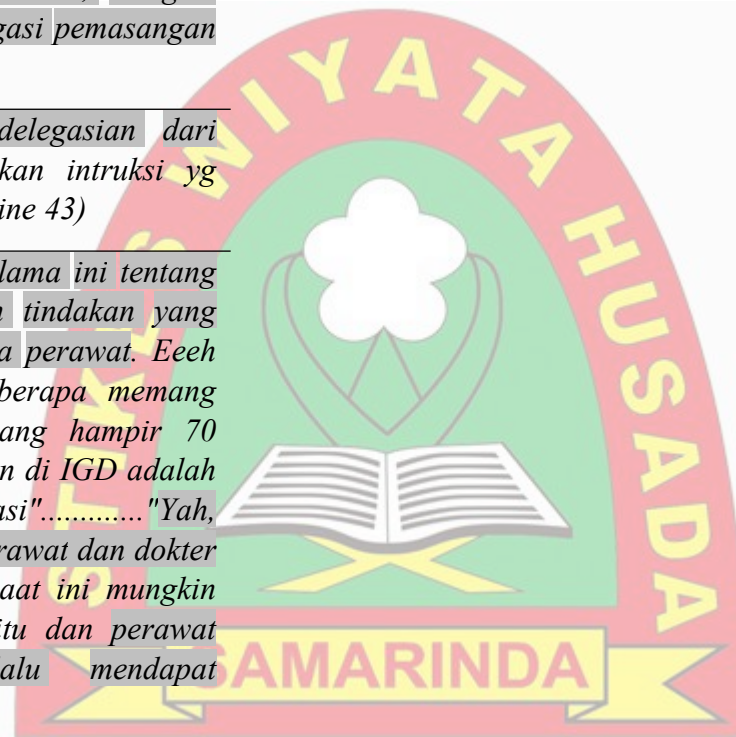
Pelimpahan  
delegasi

---

"Tugas yg diberikan itu pendelegasian dari dokter, kemudian dia memberikan intruksi yg merupakan tindakan medis"(P3, line 43)

---

"Eehh jadi yang saya ketahui selama ini tentang tindakan delegasi itu ialah eeh tindakan yang didelegasikan oleh dokter kepada perawat. Eehh yang saya ketahui itu ada beberapa memang tindakan di IGD karena memang hampir 70 persen tindakan yang kita lakukan di IGD adalah hampir tindakan delegasi"....."Yah, sebenarnya yang terlibat eeh perawat dan dokter "..... "budaya nya bukan saat ini mungkin sudah dari dulu udah seperti itu dan perawat memang apa namanya selalu mendapat delegasi"(P5, line 10, 16, 38).



---

"Yah diundang undang no. 38 tahun 2014 itu yang pernah saya baca itu tindakan keperawatan itu ada memang ada namanya tindakan delegatif, dimana delegatif ini tadi seperti disebutkan pemasangan infus, injeksi itu tindakan medis yang didelegasikan kepada perawat"....."seperti tindakan hecting itu sebenarnya wewenang jadi tindakan delegatif dan wewenang ini tindakan yang bukan sih tindakan yang harusnya dokter yang melakukan cuman dia dilimpahkan kepada perawat..jadi wewenang itu yang melakukan perawat cuma tetap dalam pengawasan dokter atau dokter tetap yang akan bertanggung jawab gitu bu"(P5, line 43, 44).

---

2 "Kalo menurut undang-undangnya kan perawat ndak ada wewenang dalam hal ngejahit luka,pasang ini semua, ndak ada semuanya, kita kan cuma....mitra kerja dokternya aja, tapi kan selama ini terbalik kita yg kerjakan semuanya" (P2, line 127)

Perawat  
melakukan  
tindakan diluar  
wewenang

Perawat  
menjalankan  
tindakan diluar  
wewenang



---

"ada hal-hal yg mungkin kurang mengenai dalam proses pendelegasian, menurut saya dari tindakan, misalnya tindakan medis ini seharusnya eh..bisa dilakukan dengan dokter tetapi perawat memberikan"(P3,line 45).

---

"nah treatment tersebut diberikan dan akan dikerjakan atau mungkin dikolaborasikan dari perawat dengan bentuk pendelegasian" ..... "Biasa dari pemberian obat, kemudian ada proses invasif sendiri seperti cross insisi, atau tindakan hecing, jahit luka, atau proses pencabutan atau ekstraksi kuku atau apa"(P3, line 63, 65).

---

"kita ini banyak tindakan tindakan seperti pemasangan infus, pemasangan kateter, pemberian eh injeksi kemudian ada pemberian penjahitan luka"(P5, line 11).

---

"bagaimana ya tetap melaksanakan dengan bertanggung jawab walaupun tahu kalau itu bukan tugas kita ya dijalankan aja"(P6, line 88).

Inisiatif perawat menjalankan tindakan diluar wewenang



---

"apalagi kunjungan pasien yang banyak jadi kita pasti mikirnya biar cepat selesai jadi ya..kita aja yang mengerjakan semua. kalo kita lihat pasiennya gawat ya kita lakukan aja tindakan emergencynya" (P1, line 49-50)

---

3 "cara mendelegasikannya itu ya hanya disuruh, mbak nanti hecing kan ya? ya gitu aja" (P2, line 38)

Intruksi lisan

Pendelegasian  
belum  
terdokumentasi

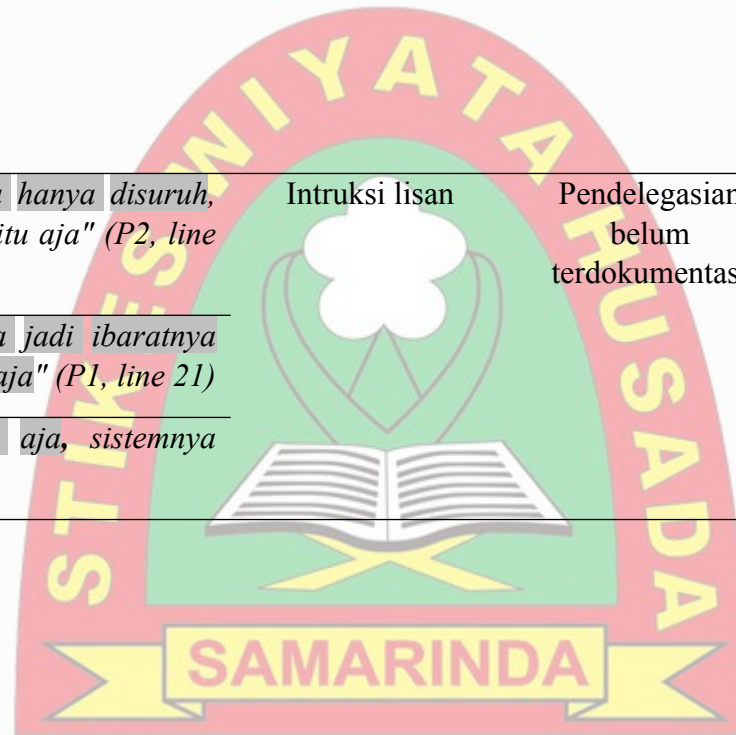
---

"di RS SMC sendiri belum ada jadi ibaratnya sistemnya kaya sistem menyuruh aja" (P1, line 21)

---

"pendelegasiannya secara lisan aja, sistemnya suruh aja sih" (P1, line 46)

---



---

"Eeh secara lisan dokter eeh menginstruksikan aja eh mulai dari lisanitu eeh dokter menginstruksikan untuk seperti jahit luka untuk beberapa jahitan lukanya yang perlu dijahit terus tindakan tindakan lain seperti pemasangan NGT eeh itu biasa dokter instruksikan secara lisan" (P4, line 30).

---

"karena kita ga ada surat delegasi jadi sistemnya masih sistem suruh " (P1, line 29)

Belum tersedia surat delegasi

---

"Nah selama ini penugasan klinik kita tidak ada untuk tindakan-tindakan tersebut untuk delegasi, dan selama ini delegasi ini hanya secara verbal saja tidak ada surat penugasan kliniknya " (P6, line 41).

---

"sistemnya secara lisan aja, ga ada secara tertulis"(P1, line 42)

Tidak tertulis

---

"sebenarnya saya sebenarnya kurang gimana yah karena untuk delegasi ini sendiri ini itu hanya melalui apa namanya, melalui kata kata tidak ada bentuk tertulisnya"(P5, line 55)

---

---

"misalnya ada sebuah tindakan yg mengharuskan segera jadi dia ada langsung memberikan delegasi di igd"(P3, line 30).

pendelegasian  
secara lisan

---

"Langsung di igd-nya, langsung di pasiennya, misal dia melihat kondisi pasiennya setelah diperiksa, kemudian dia, melihat konidisi pasien seperti itu langsung memberikan tindakan delegasi, langsung di situ"(P3, line 75).

---

"Ngomong gitu kepada perawat, ngomong pada perawat, ini pasien dengan...pasien A harus segera diinjeksi dengan ranitidine, dll"(P3, line 89).

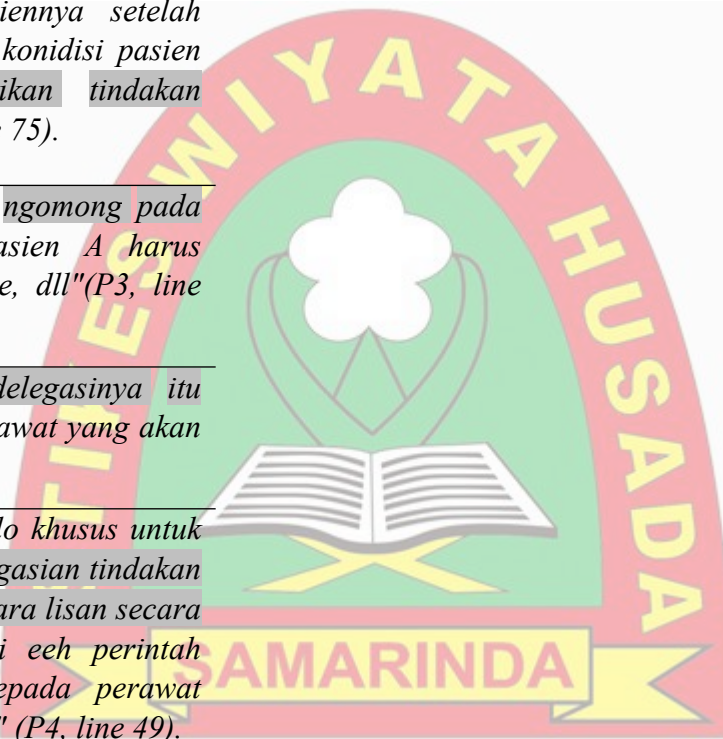
---

"pemberian wewenangnya itu delegasinya itu secara lisan eeh bagi perawat perawat yang akan melakukan tindakan "(P4, line 28).

---

"Eeh sejauh ini pendelegasian kalo khusus untuk di IGD eeh pendelegasian pendelegasian tindakan dokter itu kepada perawat yah secara lisan secara lisan dari dokter tanpa ada ini eeh perintah tertulis dari dokter tersebut kepada perawat perawat yang melakukan tindakan" (P4, line 49).

---



---

"jadi perawat ini ya melakukan tindakan sesuai perintah secara lisan aja yang secara lisan ini jika kita berbicara secara hukum tidak ada dasarnya"(P5, line 66).

"Kalau di RS SCM biasanya yg langsung secara verbal, langsung, oh suster reni tindakan ini pasiennya ini bednya di sini" (P6, line 68).

pendelegasian  
secara verbal

"masalah pendelegasian itu lebih diperbaiki lagi apalagi untuk tindakan tindakan emergency tindakan tindakan emergency terutama kami yang di instalasi gawat darurat karena dibutuhkan tindakan emergency yang cepat dan tepat "(P4, line 92).

pendelegasian  
harus lebih baik

"Memang disaksikan oleh perawat lain, hanya saja menurut saya kurang efektif pendelegasian yg seperti itu"(P6, line 49).

pendelegasian  
kurang efektif

---

4 harusnya dari rumah sakit itu ada sponya trus tu ada surat ininya surat pendelegasian dokter ke perawat jadi jelas itu sedang bukan sistem menyuruh (P1, line 40)

Harus terdapat  
surat delegasi dan  
SPO

Keharusan  
memiliki SPO  
pendelegasian

"Kalau menurut saya, tindakan delegasi itu sebaiknya ada penugasan klinik khusus, dan itu harus diketahui oleh direktur juga"(P6, line 40).

Harus ada surat  
penugasan klinik

---

---

"dan itu tidak ada pendelegasian yg resmi secara hukum dan setau saya untuk tindakan delegasi itu harus ada penugasan klinik secara resmi yg bisa diakui secara hukum"....."selama ini di penugasan klinik saya belum ada"(P6, line 68, 69).

---

"mungkin kedepannya kalo bisa sistemnya di rubah jadi sesimpel mungkin jadi apa ya" (P1, line 62)

Harus ada sistem yang mudah

---

"harus secara tertulis sih sebenarnya" (P1, line 21)

Harus terdokumentasi

---

"Ya seharusnya ya...itu kayak rumah sakit juga harus ikut eh....campur tanganlah dalam masalah ini, supaya nanti jelas dimana porsi perawat dan dimana porsi dokter, itu aja sih harapannya" (P2, line 129)

Harus ada job description

---

"Harapannya sih kalo harus tertera maksudnya.. tindakan ini harusnya siapa yg kerjakan, kalo memang perawat yg kerjakan kan berarti bukan sepenuhnya itu menjadi eh...jasanya itu sepenuhnya itu bukan menjadi bagian dari dokter berarti kan perawatnya itu andil juga" (P2, line 145)

---



---

"harus ada SPO yg mengaturnya...SPO yg mengatur sehingga nanti perawat juga aman"(P3, line102).

Harus ada SPO

---

"Ooh berupa ini untuk ini bentuknya SPO eeh surat (jeda) surat prosedur operasional untuk dibagian SMC"(P4, line 86)

---

"eeh kita bekerja emang harus sesuai SPO salah satunya diatas sudah bekerja sesuai SPO dikata lain hal maka eeh kita bisa mempertanggungjawabkannya kemudian SPO ini pun harus dilakukan yah contohnya pendelegasian"....."Cuma selama ini yang terjadi tidak seperti itu semuanya perawat yang melakukan mulai dari eeh persetujuan ke pasien kemudian melakukan tindakan observasi ya perawat juga"(P5, line 55, 63).

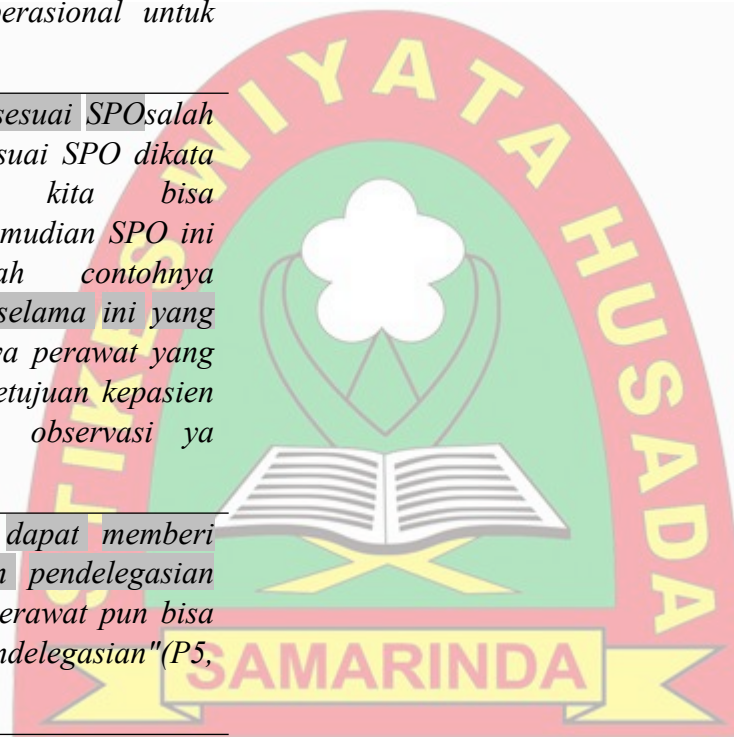
---

"untuk dokter harapannya eh dapat memberi dapat apa namanya melakukan pendelegasian sesuai ya sesuai prosedur jadi perawat pun bisa lebih aman dalam melakukan pendelegasian"(P5, line 90).

---

"supaya kita bekerja ini merasa aman dan terlindungi, jadi apa yg kita lakukan itu sudah sesuai SPO yg ada di rumah sakit ini"(P6, line

---



---

40).

"semacam standar untuk melakukan tugas itu sebaiknya kan ada itu tugas dokter SPOnya tentu bukan untuk perawat, ada juga SPO untuk perawat"(P6, line 43)

"Eh...seperti kerja tim dalam proses menangani sebuah eh....seorang pasien dalam kondisi membutuhkan bantuan dan juga membutuhkan pertolongan segera"(P3, line 34) Harus melibatkan tim dalam delegasi

"Berkolaborasi bersama untuk melakukan apa namanya...pemecahan masalah dari masalah dari pasien"(P4, line 36)

"kolaborasi ini jadi ketika seperti pemberian tindakan eh tindakan pemberian obat terus tindakan tindakan medis nah sebenarnya perawat melakukan kolaborasi yaitu dengan memberikan pemeriksaan awal dan melaporkan ke dokter"(P5, line 18). Menjalani delegasi sebagai tindakan kolaborasi

"pas pasien lagi menumpuk di IGD mungkin sekitar 30 org, dan itu tidak bisa tertangani dengan baik, kerja samanya saya rasa teamworknya di situ tidak berjalan dengan baik"(P6,

---



---

line 31).

---

5	“ beban kerja juga bagi kita perawat” (P1, line 31)	Beban Kerja Bertambah	Delegasi menambah beban kerja perawat
<p>kita tu perawat tugasnya kita tu terlalu banyak menulisnya tapi kita juga dituntut harus tindakan kepada pasien jadi beban tersendiri sih buat kita sebagai perawat sebenarnya.. (p1, line 61)</p>			
<p>"Ya yang saya rasakan dalam menjalankan tindakan delegasi, ya itu tadi, kita berkeja ya ikhlas aja ya mengerjakan dengan ...kita berupaya bekerja sepenuh hati kita, walaupun beban kerjaan kita semakin meningkat dan semakin banyak" (p2, line 78-79)</p>			
<p>"eh...harus dibebani dari kerja tersebut"(P3, line 45)</p>			
<p>"selain itu beban kerja beban kerja yang di di ini dibebankan kepada kami"....."istilahnya kita diberikan eeh beban kerja yang bertambah sedangkan dokternya mungkin bisa melakukan "(P4, line 55, 57)</p>			

---

---

"Yang menjadi beban itu ya seperti tindakan delegasi misalnya dokternya tidak mendelegasikan di depan pasien, sementara pasiennya ini mungkin mengetahui seluk-beluk kode etik dokter dan perawat"(P6, line 64).

---

"kemudian diberikan beban kerja yg lebih dengan perawat melakukan tindakan delegasi lebih banyak"....."karena itu juga menjadi beban kerja bagi perawat tersebut"(P6, line 95-96).

---

"setiap hari, setiap harilah pendelegasian itu"  
(P3, line 46)

---

"tindakan penjahitan luka eeh dokternya bisa biasa memang ini memang mendelegasikan memang memberikan wewenang kepada perawat"(P4, line 44).

---

"hampir semua tindakan terjadi pendelegasian karena yang selama ini saya di UGD sejak tahun 2013 sampai sekarang"(P5, line 26).

---

"Iyah (jeda) mungkin sudah menjadi budayayang pertama, kemudian kita apa yah sudah menjadi budaya dan menjadi orientasi kita ketika kita melakukan tindakan itu kan sudah tertanam di otak "(P5, line 36).

---



Delegasi Hal  
rutinitas

---

"Nah menurut saya (jeda) karena menurut dia menurut saya ini loh ya menurut dia mungkin tindakan perawat seperti itu jadi... jadi ya udah perawat memang harus melakukan tindakan sesuai perintah dokter seperti itu"(P5, line 70).

"Selama ini karena teman-teman mengerjakan dan kita merasa itu seperti tugas harian jadi kita kadang lupa kalau itu tindakan delegasi yg sebenarnya wajib dilakukan dokter"(P6, line 52)

"cuman karena beban kerjanya yang semakin banyak ini jadi merasa jenuh juga untuk melakukan tindakan"(P4, line 71)

Delegasi  
menjadikan  
kejenuhan bagi  
perawat

---

6 "Jadi biar gak ada simpang siur jadi gak ada pelimpahan tugas kepada perawat, karena beban perawat juga masih banyak" (p2, line 130)

ketidakinginan  
ada pelimpahan  
tugas

Penolakan  
Delegasi

"Ya harapannya sih kerja sama yg baiklah dokter sama perawatnya, dan seperti tadi pendelegasikan itu jangan semua dilimpahkan ke perawat kalo pendelegasiannya itu ndak jelas, tapi kalo jelas ya yang kita sanggup kerjakan ya kita kerjakan" (p2, line 134)

tidak ingin  
menjalani delegasi  
karena  
ketidakjelasan  
delegasi



---

sebenarnya sih perawat berhak menolak kalo misalnya itu tidak sesuai dengan yang sesuai dengan undang-undang (p1, line 58)

hak perawat menolak tindakan delegasi

---

"ketika saya menolak mungkin bisa tapi yang lain akan melakukan tindakan yang sama, ketika kita bisa melakukan kita lakukan"(P5, line 82).

---

"Sebenarnya kan seharusnya tindakan infus sendiri itu kan sebenarnya tindakan dokter ya bukan kita"(P1, line 50)

Delegasi bukan tugas perawat

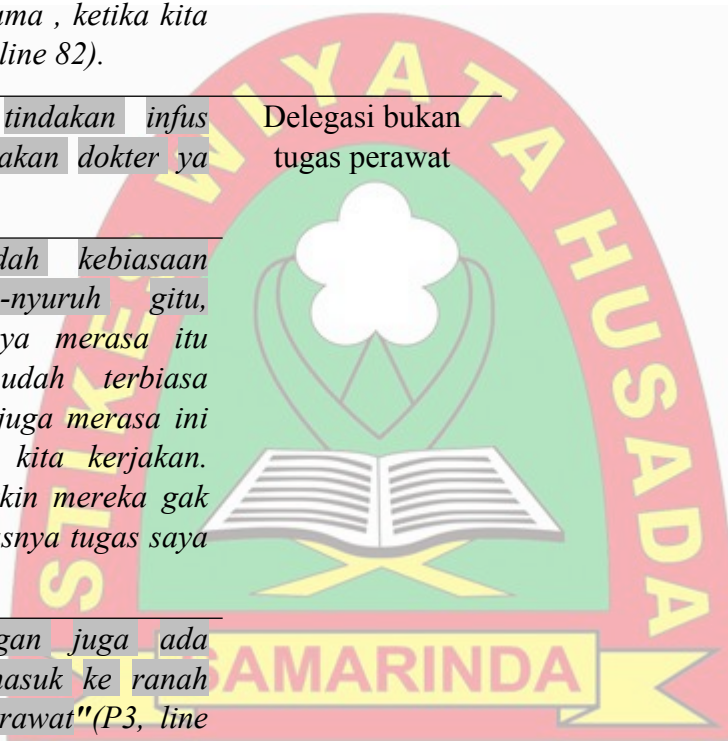
---

"Ya yg saya liat itu sudah kebiasaan mendelegasikan dan nyuruh-nyuruh gitu, maksudnya gitu, ya mungkin ya merasa itu kerjaan kita, karena kita udah terbiasa melakukannya, ya kan kalo kita juga merasa ini untuk menambah ilmu aja ya kita kerjakan. Padahal bukan tugas kita, mungkin mereka gak sadar juga pada saat itu, itu harusnya tugas saya gitu" (p2, line 122-123)

---

"tetapi dari kondisi kewenangan juga ada batasan-batasan sehingga ini masuk ke ranah medis yg harus dokter bukan perawat"(P3, line 43).

---



---

"tindakan itu sebenarnya berhak dilakukan oleh dokter sebenarnya eeh yang berhak itu melakukan dokter"(P4, line 46).

"pemberian obat injeksi nah itu yang dilakukan yang melakukan perawat selama ini, yang dimana seharusnya tindakan medis itu dilakukan oleh dokter"(P5, line 19).

"contohnya seperti pemberian infus ketika perawat satu, dua, tiga gagal maka tindakan selanjutnya adalah dokter anastesi yang dilibatkan nah, eeh sebenarnya disini itu terjadi apa ya, ini kompetensi mereka sebenarnya bukan kompetensi perawat seperti itu"(P5, line 32).

"Kemudian untuk tindakan hecing harusnya itu dokter yg mengerjakan, 1 perawat sebagai asisten"(P6, line 34).

"jadi kita sudah merasa kalau datang kerja yaitu itu bagian dari tugas kita, tetapi sebenarnya kalau kita pikir lagi ke belakang sebenarnya itu bukan tugas kita"(P6, line 52).

---



	"Tindakan invasif itu adalah tindakan medis yg dilakukan dokter atau dokter spesialis" (P3. line 71)	Tindakan invasif harusnya dilakukan dokter
7	"ya sebenarnya banyak konflik yang terjadi antara dokter dan perawatnya, konflik ya seperti tadi, seharusnya bukan kita yang kerjakan tp kita yang kerjakan" (P2, line 81)	delegasi mengakibatkan konflik dengan dokter
	"kita bisa beresiko terjerat hukum" (P1, line 59)	Delegasi memberikan resiko bagi perawat
	"melindungi perawat dari eeh tindakan tindakan hukum yang mungkin bisa terjadi dikemudian hari "(P4, line 80).	Perawat beresiko terjerat hukum
	"Sampai ranah eh hukum bahkan sampai ke sidang maka perawat akan mempertanggungjawabkan semuanya"(P5, line 50).	
	"sebagai tenaga medis juga kita merasa dirugikan juga seandainya kita berani mengambil keputusan dan itu salah kita juga beresiko di hadapan hukum"(P6, line 38).	
	"Ya.....sebenarnya dilema juga yg pertama tau itu tindakan delegasi ada rasa was-was dan khawatir kalau nanti terjadi sesuatu,itu kita berurusan	

---

dengan hukum"(P6, line 57).

---

"misalnya pada proses tindakan invasif untuk yg berisiko infeksi ke depannya infeksi yg akan terjadi pada pasien"(P3, line 51)

Resiko tindakan delegasi yang dilakukan perawat

---

"tindakan yg bersifat invasif itu dia ada risiko terjadinya infeksi atau infeksi pada pasien"(P3, line 51).

---

"eeh mungkin eeh hasil dari tindakan tindakan yang didelegasikan itu eeh tidak sesuai"(P4, line 42).

---

"nah disini cuman bedanya kan eeh jika dia didelagasi maka perawat ini yang akan menanggung semuanya yang melakukan perawat yang bertanggung jawab"(P5, line 44).

---

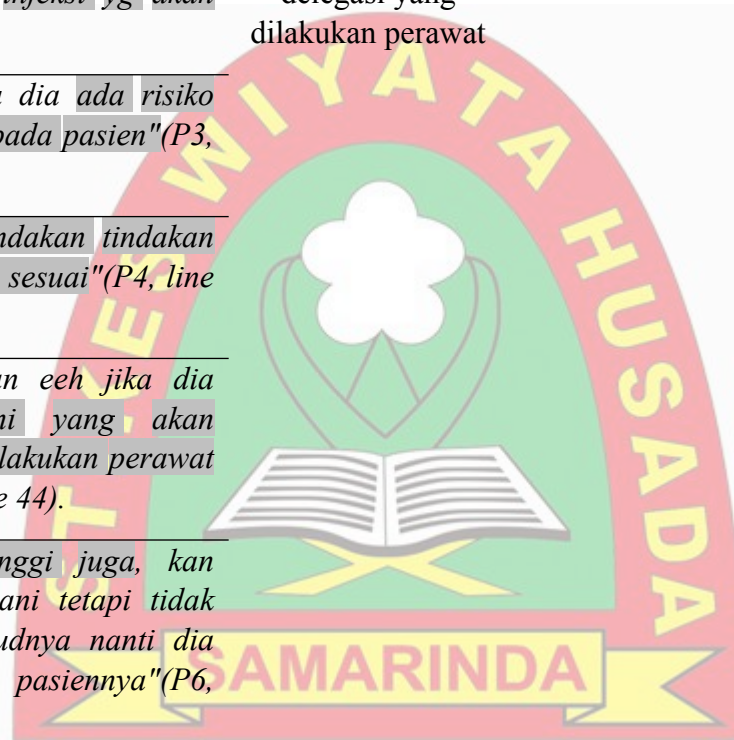
"perawatnya juga risikonya tinggi juga, kan kasihan juga pasiennya tertangani tetapi tidak efisien atau tidak efektif, maksudnya nanti dia berisiko untuk infeksi, kasihan pasiennya"(P6, line 35).

---

"sebagai pembuktian hukum untuk kami kami perawat yang mendapat pendelegasian dari

Pertimbangan perlindungan

---



---

*dokter terutama tindakan tindakan medis"(P4, line 51).*

hukum dalam pendelegasian

---

*"untuk memperkuat secara hukum perlindungan hukum terutama bagi kita kita yang perawat ini mendapat pendelegasian dari dokter itu tidak mudah untuk melakukannya"(P4, line 79).*

---

*"untuk apa pelindung pelindung hukum untuk perawat dan tim kesehatan yang ada dirumah sakit"(P4, line 84).*

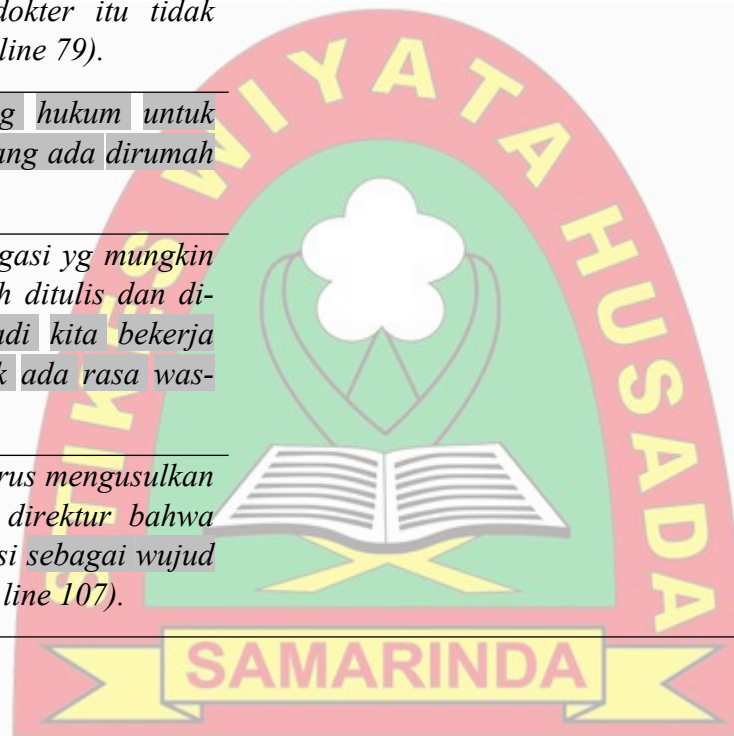
---

*"jadi apa-apa saja tindakan delegasi yg mungkin dilakukan oleh perawat itu sudah ditulis dan ditanda tangani oleh direktur, jadi kita bekerja secara aman, nyaman, jadi tidak ada rasa was-was"(P6, line 41).*

---

*"Ya harapan saya para dokter harus mengusulkan untuk penugasan klinik kepada direktur bahwa sering dilakukan tindakan delegasi sebagai wujud perlindungan secara hukum"(P6, line 107).*

---



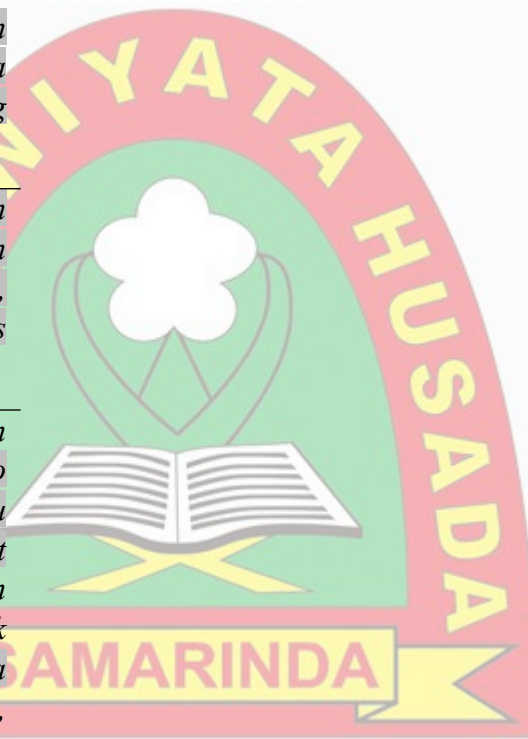
---

"ujung-ujungnya bisa perawat yg bisa kena, itu jadi dokter memang bisa lepas tangan soal tindakan apa...hal-hal yg infeksi yg akan terjadi pada pasien"....."pasien datang dengan kondisi yg buruk dan menyalahkan yg melakukan tindakan dan dokter lepas tangan dari tindakan pendelegasian tersebut karena...apa...karena dia.. yg mengerjakan bukan dia, perawat yg mengerjakan, jadi lepas tangan"(P3, line 51, 53).

Delegasi tanpa pengawasan

"Seharusnya dokternya itu, walaupun mendelegasikan dia tetap memantau kegiatan tersebut"....."Kebanyakan kan seperti itu, jadi habis mendelegasikan langsung lepas saja"(P6, line 19-20).

"Maksud saya standar itu yg pertama itu adalah eh...misalnya kesterilan, kadang kan kita kalo sendirian apalagi dalam situasi ramai itu dikerjakan perawat sendirian"....."seharusnya itu dokterlah yg menentukan untuk kondisi yg seperti ini layak tidak terapi ini dilakukan, seharusnya dokter ada di situ untuk memantau kegiatan tersebut"(P6, line 22, 38)



---

8 misalnya kalo ee..IGD nya lagi sepi, tetap saja

Komunikasi

Komunikasi tidak

Kurang mendapatkan sikap

---

---

mereka itu apa ya..senangnya menyuruh perawat perawat yang mengerjakan (P1, line 31)

Dokter terkesan menyuruh

efektif dalam pendelegasian

profesional dokter dalam pendelegasian di ruang emergency

---

"Ya yg saya liat itu sudah kebiasaan mendelegasikan dan nyuruh-nyuruh gitu, maksudnya gitu, ya mungkin ya merasa itu kerjaan kita, karena kita udah terbiasa melakukannya, ya kan kalo kita juga merasa ini untuk menambah ilmu aja ya kita kerjakan. Padahal bukan tugas kita, mungkin mereka gak sadar juga pada saat itu, itu harusnya tugas saya gitu" (P2, line 122-123)

---

"komunikasinya biasa langsung main langsung nyuruh aja "(P4, line 57).

---

" tapi ya komunikasinya itu tadi, komunikasi masih kurang"(P2, line 70)

Komunikasi Dokter tidak baik

---

"kadang dokternya sendiri ee...komunikasinya kurang baik sama perawat..intinya mereka mau tau beres aja" (P1, line 30)

---

"dia memberikan wewenangnya itu atau delegasi itu dengan kasar pada perawat, itu hal-hal yg tidak mengenakan menurut saya."(P3, line 47).

---



---

"saat kita tanya atau misalnya kita, apa namanya kita berikan dia umpan balik misalnya dari tindakan tersebut apa harus ada treatment lain atau kolaborasi dengan tim lain, nanti dia akan marah"(P3, line 59).

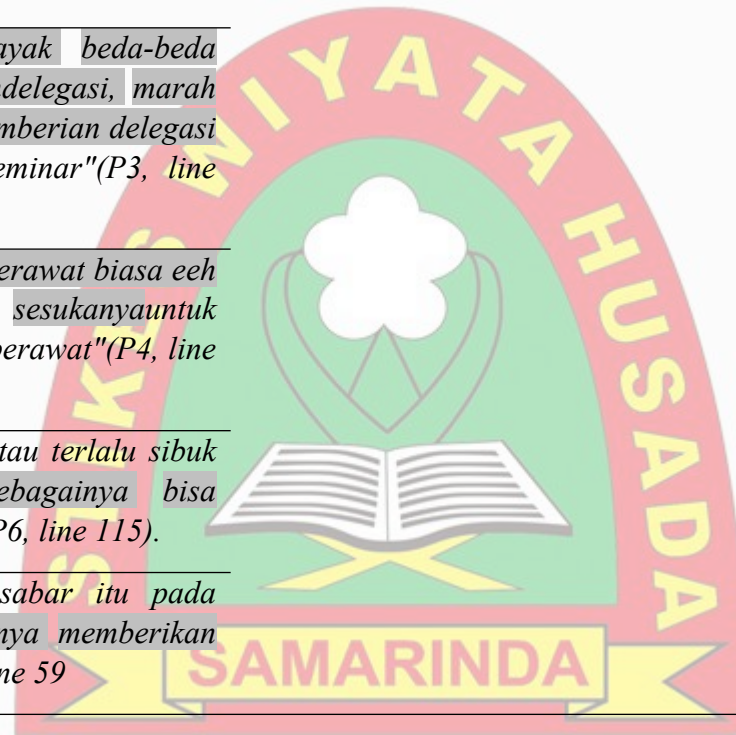
"Jadi ada, tidak ada yg kayak beda-beda persepsinya dari pemberian pendelegasi, marah atau apa kurang bagus dalam pemberian delegasi itu, jadi itulah dibahas dari seminar"(P3, line 109).

"komunikasi dari dokter antara perawat biasa eeh semauanya dan eeh sesukanya untuk mendelegasikan sesuatu kepada perawat"(P4, line 54).

"mungkin karena terburu-buru atau terlalu sibuk dengan nada tinggi dan sebagainya bisa menimbulkan kesalahpahaman"(P6, line 115).

"jengkel atau misalnya tidak sabar itu pada kondisi pas..pas kondisi dokternya memberikan delegasinya kurang sopan"(P3, line 59)

---



---

"kalo dalam proses delegasi yang perawat eh dokter yang mendelegasikan dan perawat yang didelegasikan gitu, tetapi kan harus ada yang apa ya komunikasi yang jelas juga gitu dan ada juga kan kita disuruh persetujuan tindakan ni, contohnya hecingnya harusnya dokternya yang jelaskan ke pasiennya tujuan risikonya trus penkesnya selanjutnya bagaimana setelah dihecing begitu" (P2, line 34-35)

Komunikasi dokter tidak tepat

---

"ada yang ee...minta tolong, ada yang tinggal anuin, apa namanya tinggal menyuruh aja" (P1, line 29)

---

"Eh...tidak mengenakan itu biasa dari proses penyampaian delegasi kemudian dari misalnya eh...mood dari seorg dokter untuk memberikan delegasi itu kadang tidak, kadang tidak patut untuk dicontoh, seperti dia berbicara dengan nada yg tinggi"....."pas kita nanya malah dia marah, kenapa kamu tidak melakukan tugas yg saya berikan?"(P3, line 47, 49).



---

" menurut saya untuk tindakan delegasi itu seharusnya ada pertemuan dan pembicaraan secara khusus antara dokter pemberi delegasi dan perawat penerima delegasi, mungkin diatur waktu secara berkelompok, sehingga dalam pemberian tindakan delagsai ini tidak terjadi kesalahpahaman baik dalam hal komunikasi" (P6, line 113)

"langsung memanggil perawat kemudian dengan kata-katamisalnya memanggil perawat langsung dengan namanya, kemudian langsung melakukan tindakan, langsung mendelegasikan tanpa menjelaskan pasiennya kenapa dia harus diberikan tindakan"(P3, line 49)

Komunikasi delegasi kurang jelas

"Nah secara kata kata tindakannya yah jadi kan gini contohnya ketika kita diruangan tindakan dengan kata kata jadi pendelegasian itu hanya perintah"(P5, line 59).

Komunikasi delegasi dengan perintah

- 9 "kasarnya kaya pembantunya maksudnya kaya Perawat sebagai Antipati terhadap pembantu dokter, seperti itu menurut saya" (P1, line 40) pembantu Dokter sikap dokter saat pendelegasian

"kita tu merasa kita itu betul-betul kaya apa..pembantu dokter" (P1, line 46)

---

---

" Itu kan tindakan tindakannya dia, wewenang wewenang dia kan kita bisa lihat sih bu dalam delegasi ini ibaratnya tindakannya kita sudah melakukan nih kita sudah membantu tindakan dia, meringankan, meringankanlah beban dia"(P5, line 79).

---

"yang kita bahas ini kan tadi hecing luka nih, ya seharusnya dokternya liat dulu, kalo setidaknya kalo hanya dokternya yang mampu ya seharusnya gak usah didelegasikan ke perawatnya tetapi kan dia kan bisa mengukur kemampuan ya" .....*"tapi kalo memang masih bisa dikerjakan ya seharusnya dia yang kerjakan ya gitu"* (P2, line 41, 50)

dokter tidak perlu mendelegasikan

---

"gimana ya dokternya ini gak mau melakukan tindakan ini juga, jadi ini harusnya di situ dia mau melakukan" (p2, line 90)

dokter enggan melakukan tindakan

---

"sebenarnya mereka pun bisa melakukan contohnya yah seperti pemberian obat injeksi itu kan wewenang mereka seharusnya mereka bisa mungkin tidak harus menunggu"(P5, line 77).

---

"Eeh mungkin satu eeh dia malas untuk lakukan tindakan tersebut eeh kedua eeh dengan banyaknya pasien pasien yang harus dia

---

---

tangani"(P4, line 65).

---

"harusnya yang minta persetujuan kan dokternya bukan pasiennya jadi ini kita yg mengerjakan ya semua prosedurnya" (P2, line 39)

dokter tidak meminta persetujuan delegasi

---

"sebetulnya ada tindakan yang tidak kita lakukan tapi kan kalo sudah didelegasikan berartikan yang telah mendelegasikan kan bertanggung jawab juga terhadap tugas yang didelegasikan kepada kita, jadi kita gak seolah-olah hanya kita saja yang bertanggung jawab kalo ada apa-apa sama pasien, jadi kan kita kan kayak tercover kalo ada masalah sama pasiennya, gitu maksudnya kalo sudah didelegasikan ke kita" (P2, line 53-54)

meragukan dokter untuk bertanggung jawab

---

"ya kita harapkan dokternya mendelegasikannya itu tadi di depan pasien, didelegasikan kepada kita, supaya jelas nantinya" (P2, line70)

Harusnya delegasi di hadapan pasien

---

"Biasanya di nurse station, jadi hanya mengatakan, oh suster reni tolong hecing pasien ini di ruang ini, seperti itu aja"(P6, line 45).

---

---

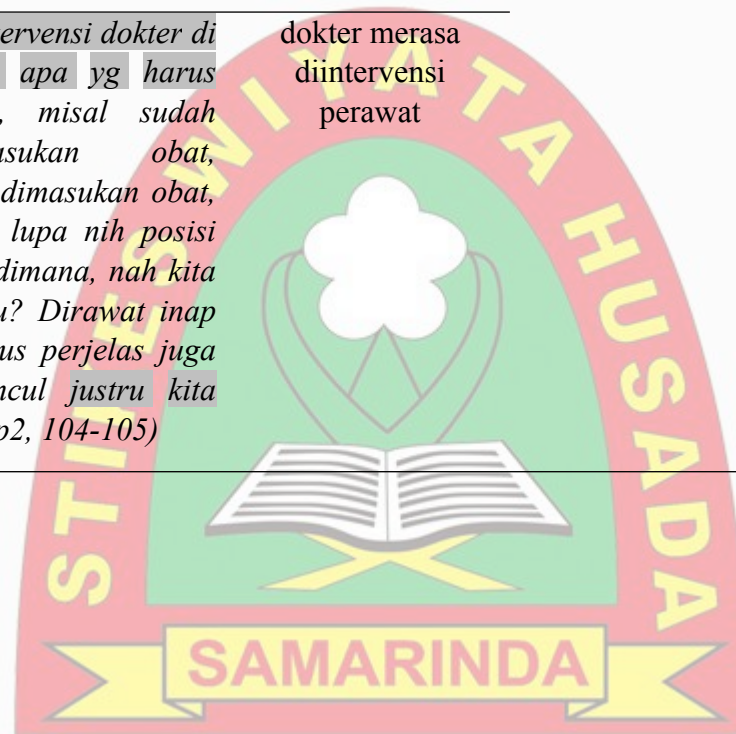
"Pendelegasiannya juga tidak di depan pasien hanya di nurse station"(P6, line 47).

---

"Ya kadang kita dibilang mengintervensi dokter di saat kita menanyakan kembali apa yg harus dilakukan kepada pasien itu, misal sudah diobservasi, sudah dimasukan obat, mengintervensi dokternya sudah dimasukan obat, nah kan kadang kan dokternya lupa nih posisi pasien yg sudah diobservasi ini dimana, nah kita bertanya, gimana selanjutnya itu? Dirawat inap atau rawat jalan? Kan kita harus perjelas juga semuanya, tapi yg selalu muncul justru kita dituduh mengintervensi mereka" (p2, 104-105)

---

dokter merasa  
diintervensi  
perawat



---

"Ya kalo menurut saya, paling besar tanggungjawabnya ya dokternya, kalo kita kan istilahnya kan hanya suruhan kalo dalam istilah bahasa awam, yg menyuruh kan punya tanggung jawab lebih besar, tapi kalo sudah didelegasikan ke kita ya kita ikut serta bertanggungjawab terhadap tindakan itu" (P2, line 108)

tanggung jawab  
delegasi terbesar  
pada dokter

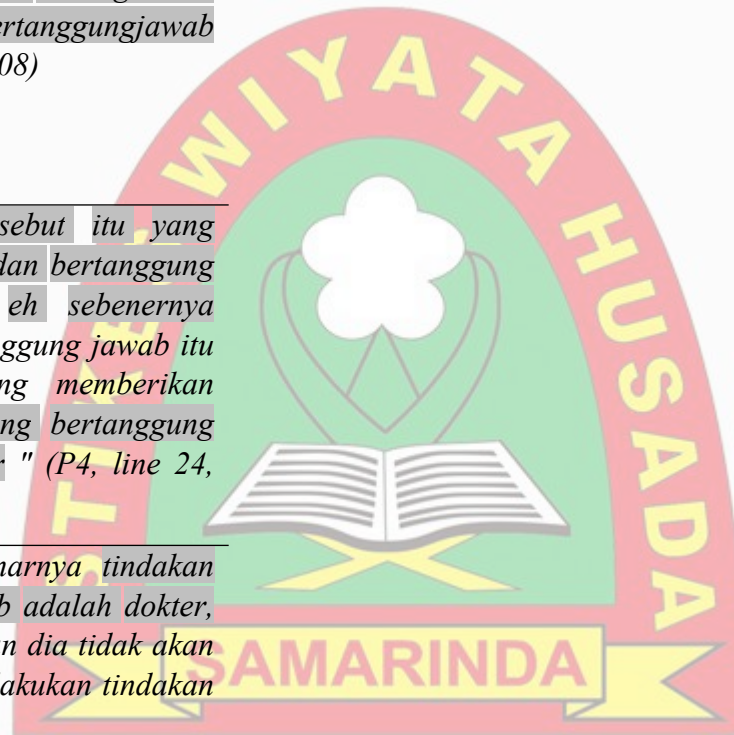
---

"semua tindakan tindakan tersebut itu yang memang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab atas tindakannya itu eh sebenarnya dokter"....."Yang bertanggung jawab itu seharusnya dokter, dokter yang memberikan delegasi hasil semuanya itu yang bertanggung jawab sepenuhnya adalah dokter " (P4, line 24, 63)

---

"Kalau menurut saya itu sebenarnya tindakan delegasi yang bertanggung jawab adalah dokter, tapi kadang pasien yang dirugikan dia tidak akan menuntut dokter tentu org yg melakukan tindakan tersebut"(P6, line 73).

---



---

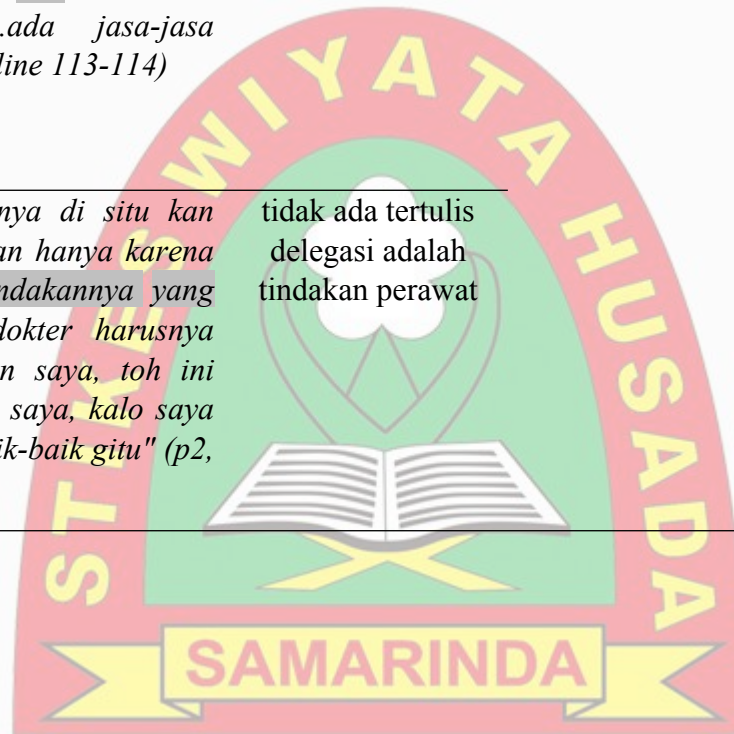
"contohnya kayak tindakan tadi didelegasikan ke kita, ya dilihat dulu, diperiksa dulu, lalu didelegasikan ke kita, tapi kalo masih bisa ndak ada pasien sedikitnya kan masih bisa dikerjakan, ndak usah didelegasikan ke kita, itu kan tindakannya apa namanya....ada jasa-jasa mereka juga sama perawat" (P2, line 113-114)

diperiksa terlebih dahulu lalu delegasi

---

"Nah iya itu dia jelas, contohnya di situ kan sebenarnya perawatnya melakukan hanya karena ikhlas dan tidak ada tertera tindakannya yang dilakukan perawat, tapi kan dokter harusnya sadar juga, toh ini kan kerjaan saya, toh ini tanggung jawab saya, ini bagian saya, kalo saya delegasikan ya memang harus baik-baik gitu" (p2, 116)

tidak ada tertulis delegasi adalah tindakan perawat



---

"Kerja sama yg baik itu harapannya itu sama perawatnya itu komunikasinya baik juga dan melihat kondisi juga jangan memaksakan maksudnya...jangan memaksakan kehendak dokternya saja tapi ndak melihat kondisi perawatnya gimana dalam hal tenaganya gimana, keadaannya di igd seperti apa ya" (p2, line 137-138)

dokter tidak boleh memaksakan kehendak

"jangan hanya ingin memikirkan kepentingan dirinya sendiri, itu kerja sama yg baik menurut saya, yang pastikan dia sadar ndak usah, demi kenyamanan semuanya ini ndak usah terlalu dipaksakan, misalnya pasien rawat inap yg banyak menunggu yg mana bisa masih bisa rawat jalan kalo terlalu memaksakan, kan dia tahu mana yang masih bisa rawat jalan jadi ndak perlu dipaksakan, itu bukan kerja sama dan membebani keadaan igd, membebani perawat, membebani semuanya" (p2, line 139-140)

dokter memikirkan kepentingan sendiri



---

"Yang saya rasakan eh....kadang juga merasa jengkel atau mungkin juga merasa kurang sabarmenghadapi perintah yang diberikan atau didelegasikan....jadi kadang-kadang saya juga merasa kecewa juga dari perkataannya, perkataan atau mungkin dari hal-hal yg tidak mengenakan"(P3, line 57).

Perasaan perawat  
menghadapi  
perintah delegasi

---

"ada suatu kondisi yang membuat kadang kadang sih agak (jeda) agak gimana yah agak.... agak jengkel sih bisa dibilang seperti itu yahmeskipun tidak semua kondisi tentunya kondisi itu rame "(P5, line 76).

---

Ya macam-macam sih rasanya, jadi terkadang kalau dokternya hanya menyebutkan bed saya akan konfirmasi lagi, dok namanya siapa, keluhannya apa saja, nanti baru saya konfirmasi lagi ke pasiennya, untuk keamanan takut salah pasien... Kemudian ya bagaimana ya tetap melaksanakan dengan bertanggung jawab walaupun tahu kalau itu bukan tugas kita ya dijalankan aja....Ya galau-galau gimana gitu, tapi tetap dilaksanakan bu"(P6, line 90).



10	<p>"contohnya hecingnyaharusnya dokternya yang jelaskan ke pasiennya tujuan risikonya trus penkesnya selanjutnya bagaimana setelah dihecing begitu, ini sebenarnya bukan tugas perawat kita hanya mengerjakannya dan didelegasikannya harus di...menurut saya harus di depan pasiengitu jadi nanti, ini contohnya pak ini harus dijahit lukanya tetapi yang jahit nanti perawat saya gitu" (P2, line 36)</p>	<p>Penjelasan delegasi dokter kepada pasien</p>	<p>Komunikasi delegasi yang diharapkan</p>	<p>Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang emergency dengan komunikasi efektif dan penghargaan</p>
	<p>"intinya kita dituntut untuk komunikasi baik" (P1, line 30)</p>	<p>Dokter menuntut komunikasi perawat harus baik</p>		
	<p>"maksudnya komunikasinya gak cuma dokter dan perawat juga yg harus diperbaikimaksud saya kadang mereka yg ngomong ngegas sama kita. padahal kan maksud kita baik bagaimana nanti supaya nanti pasien gak komplain, tapi kadang dia ngejawabnya gitu, yang tadi kita mumet banyaknya pekerjaan dan dia ngegas saat ngomongjadi kita kan merasa ada konflik yg terjadi sama dokter dan perawat" (P2, line 94-95)</p>	<p>Komunikasi dokter harus diperbaiki</p>		



---

"Komunikasi baik itu tidak ada nada tinggi, lalu dia memberikan bahasa yg digunakan bahasa pendelegasian bukan bahasa perintah"(P3, line 111).

" menurut saya untuk tindakan delegasi itu seharusnya ada pertemuan dan pembicaraan secara khusus antara dokter pemberi delegasi dan perawat penerima delegasi, mungkin diatur waktu secara berkelompok, sehingga dalam pemberian tindakan delagsai ini tidak terjadi kesalahpahaman baik dalam hal komunikasi" (P6, line 113)

---

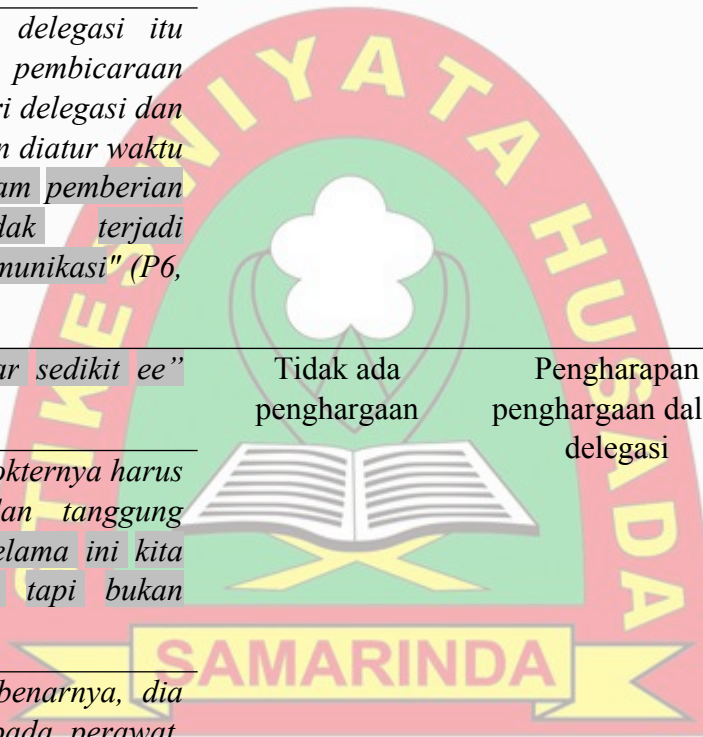
11 "setidaknya adalah rewardnya biar sedikit ee" (P1, line 53)

"Sebenarnya yg kita minta di situ, dokternya harus sadar dan harus tau tugas dan tanggung jawabnya dimana dia, tapi kan selama ini kita kerjakan ya kita kerjakan kita tapi bukan dibayarkan kita" (P2, line 117)

"Reward itu tidak harus uang sebenarnya, dia juga dari pujian dari seseorg kepada perawat, kemudian juga ilmu-ilmu yg diberikan sesuatu dari reward yg diberikan kepada perawat"(P3,

Tidak ada penghargaan

Pengharapan penghargaan dalam delegasi



---

line 100).

---

"selain itu kami udah melakukan tindakan untuk reward nya ini yang memang kami belum dapatkan selama ini dalam melakukan tindakan tindakan pendelegasian dari dokter"(P4, line 55).

---

"kita sama sama bekerja sama sama eeh berkolaborasi tapi kan tindakan kita tidak ada reward apa, belum ada rewardnya sih kalo saya bilang sampai sekarang dan eeh gimana yah"(P5, line 86)

---

" kan di ruangan 1 perawat maksimal memegang pasien berapa, ketika dia memegang lebih seharusnya ada reward khusus, seperti kita kerja lewat dari jamnya"(P6, line 93).

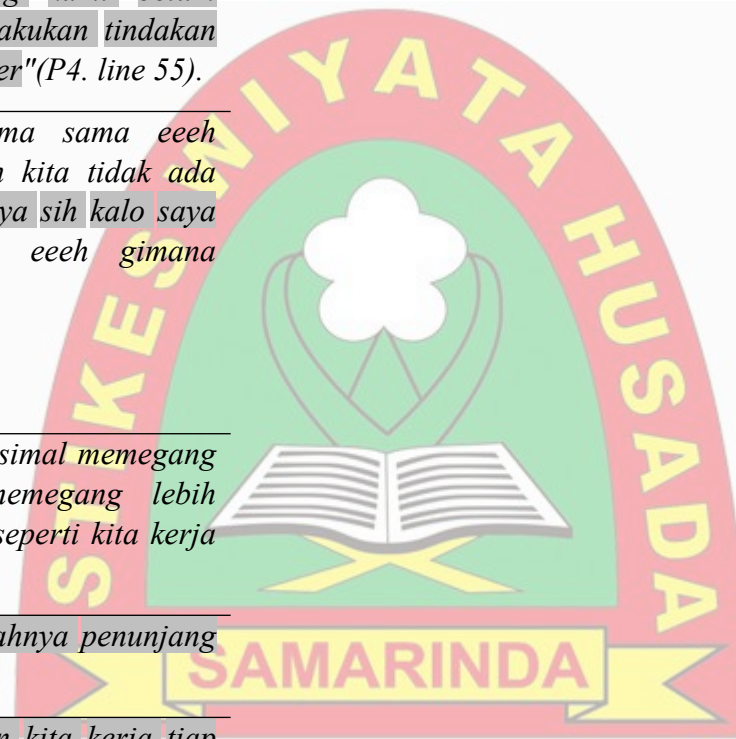
---

"reward sebagai penunjang istilahnya penunjang semangat"(P4, line 61).

---

"kalo memang dapat reward kan kita kerja tiap hari kerja kan yah bawaannya senanglah "(P4, line 81).

---



---

"berbicara reward pasti lebih semangat kenapa, saya bilang seperti itu karena mereka kan akan lebih merasa dihargai apa yang mereka lakukan"(P5, line 87).

---

"Ya kalo memang dia dokternya selalu mendelegasikan ke kita melimpahkan ke kita ya harapannya bolehlah dikasih reward ke perawatnya, maksudnya ya kita gak menuntut banyaknya ya cumakan harusnya memperhitungkan juga, ini perawatnya gimana gitu, karena dia kan bertanggung jawab juga di situ, ya kalo boleh ya ada jasa juga yg dikasih perawat, ya kita gak menuntut banyaknya juga ya sebagai penghargaan aja dikasih " (P2, line 119-120)

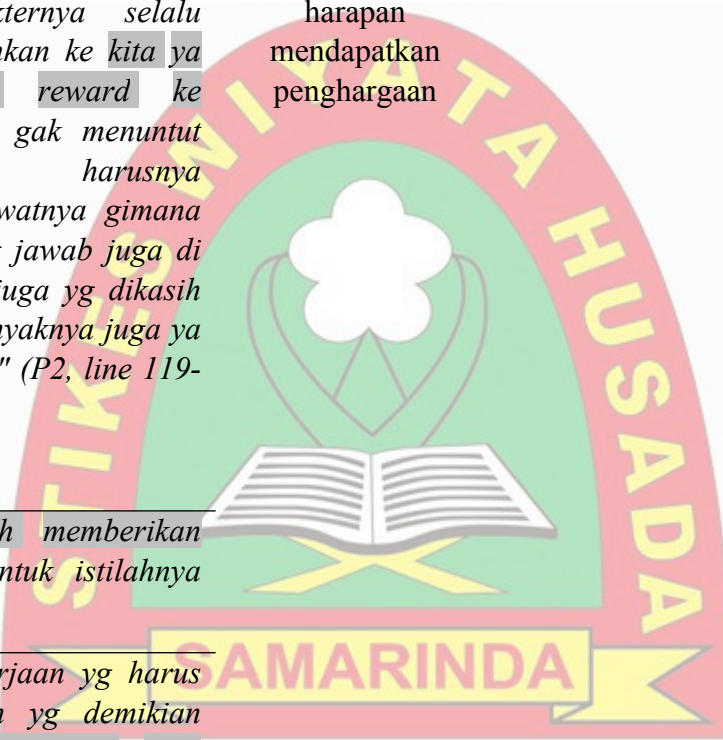
---

"untuk management kiranya eh memberikan sesuatulah memberikan reward untuk istilahnya penyemangat"(P4, line 80).

---

"berarti kan ada kelebihan pekerjaan yg harus dilakukan, nah untuk pekerjaan yg demikian banyak seharusnya pihak manajemen juga memikirkan untuk kesejahteraan tersebut perawat

harapan  
mendapatkan  
penghargaan



---

yg kelelahan"(P6, line 101).

---

"jasa jasa tindakan yang dilakukan oleh perawat sebenarnya yang didelegasikan kepada perawat harusnya diberikan reward"(P4, line 61)

---

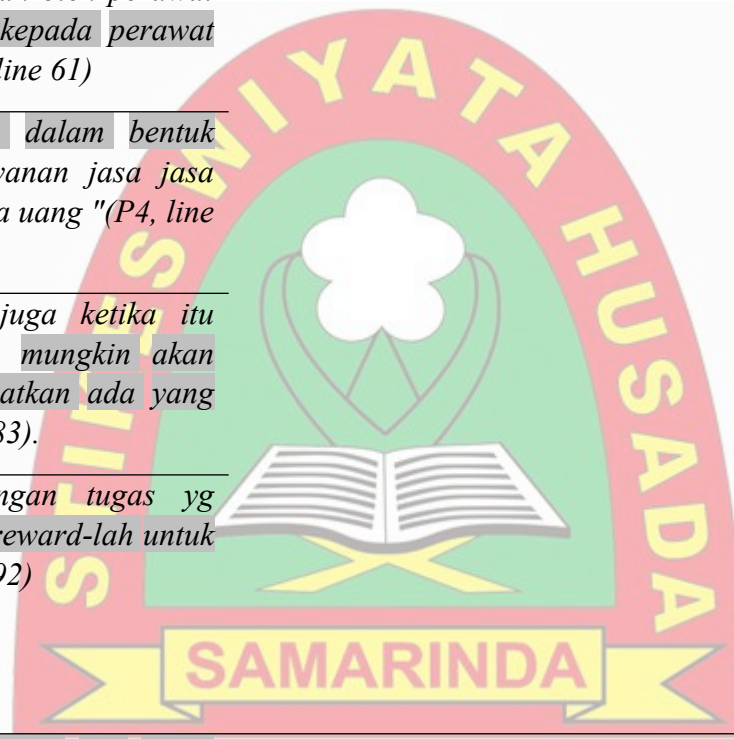
"Yah rewardnya mungkin bisa dalam bentuk jasaeeh berupa jasa jasa pelayanan jasa jasa tindakan yang kita lakukan berupa uang "(P4, line 90).

---

"Cuma kita sebagai perawat juga ketika itu melakukan tindakan orang yah mungkin akan semangat lagi jika kita mendapatkan ada yang namanya reward(jeda)"(P5, line 83).

---

"Ya harapan saya kalau dengan tugas yg sedemikian banyak ya diberikan reward-lah untuk kami perawat-perawat"(P6, line 92)



---

12	"contohnya nihdelegasi ke perawat dia harus memikirkan ini seperti bisa dikerjakan	pertimbangan kemampuan	Pertimbangan Pendelegasian
----	--	------------------------	----------------------------

---

---

perawatnya" (p2, line 23)

perawat

"misalnya dokter mendelegasikan kepada perawat itu dia harus melihat kondisi"....."Dari waktu, dan juga, dari waktu...misalnya dia...tindakan segera kemudian dia memiliki ada pekerjaan yg lain dan juga ada batas tenaganya, maka dia mendelegasikan supaya tindakan tersebut"(P3, line 18, 26).

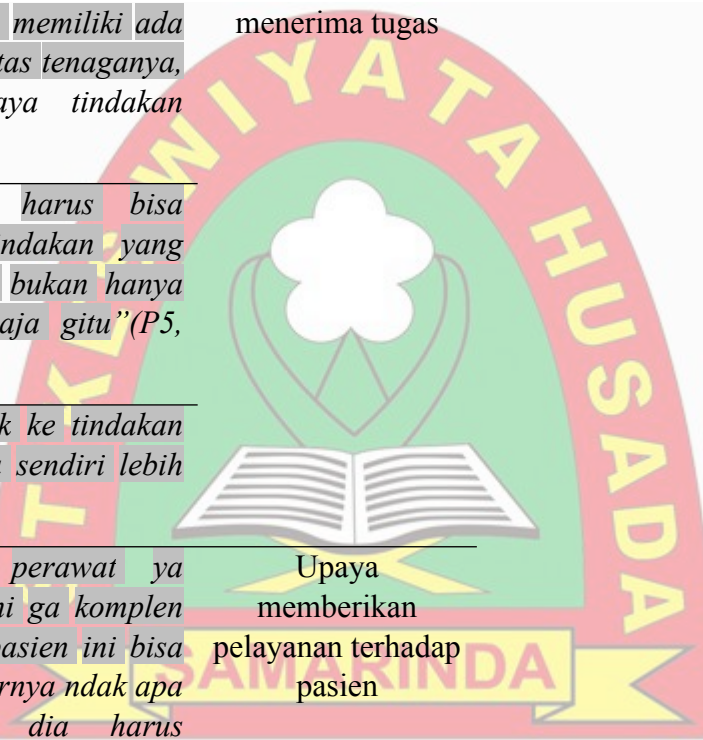
pertimbangan  
tugas independen  
perawat dalam  
menerima tugas

"maksudnya perawat itu yah harus bisa melakukan tindakan. tindakan tindakan yang seperti pemberian tindakan medis bukan hanya tindakan perawat. keperawatan saja gitu"(P5, line 74).

"Tapi selama ini kita lebih banyak ke tindakan delegasi, jadi tindakan perawatnya sendiri lebih banyak terbengkalai"(P6, line 55).

"ini kan kadang kita yang perawat ya bagaimanalah supaya pasiennya ini ga komplek dan supaya bagaimana cepatnya pasien ini bisa ditangani, nah di situ kadang dokternya ndak apa namanya, di situlah kadang dia harus mendelegasikan" (P2, line 26-27)

Upaya  
memberikan  
pelayanan terhadap  
pasien



---

"Ini sebagai....apa namanya...tugas, tugas juga, kemudian dari kepedulian kita untuk menyelamatkan atau mungkin..dan juga untuk memberikan pelayanan maksimal"(P3, line 40).

" kita kembali lagi sih kembali ke pelayanan ke pasien karena yang terpenting kepasien"(P5, line 83).

"oh ternyata dokter ini sudah mendelegasikan ini berarti sudah dipercayakan dan pasiennya merasa oh perawat ini ternyata sudah mampu" (p2, line 71)

delegasi atas kepercayaan

"kita sebagai perawat juga setidaknya mempunyai basic ilmu yang mungkin yang kurang lebih samalah untuk masalah tindakan dan kita bisa lakukan itu"(P4, line 34).

"Kadang muncul pertanyaan kok perawat yg mengerjakan? Kok bidan yg mengerjakan? Atau kenapa bukan dokter? Kenapa bukan bidan? Kenapa bukan perawat? Nah itu juga jadi kita yg melaksanakan ini menjadi ragu-ragu, sudah benarkah saya melakukan tindakan ini?"(P6, line 64).



---

"contohnya kalo dokternya bisa kerjakan hecing tadi dengan kadaan yang masih aman ya dikerjakan tetapi kalo ya itu tadi ya itu jadikankita kan merasa mitra kerja jadi kita bisa menerima delegasi itu" (p2, line 57)

---

"Mitra kerja yang diharapkan yah kita sebagai sama sama eeh tim kesehatan bisa berdampingan untuk melakukan melakukan tindakan medis jangan hanya eeh disatu sisi hanya perawatnya"(P4 line 69).

---

"Ya yang saya rasakan dalam menjalankan tindakan delegasi, ya itu tadi, kita berkeja ya ikhlas aja ya mengerjakan dengan ...kita berupaya bekerja sepenuh hati kita,walaupun beban kerjaan kita semakin meningkat dan semakin banyak" (p2, line 78-79)

---



---

"contohnya kayak tindakan tadi didelegasikan ke kita, ya dilihat dulu, diperiksa dulu, lalu didelegasikan ke kita, tapi kalo masih bisa ndak ada pasien sedikitnya kan masih bisa dikerjakan, ndak usah didelegasikan ke kita, itu kan tindakannya apa namanya....ada jasa-jasa mereka juga sama perawat" (p2, line 113-114)

pasien sedikit tidak  
perlu  
pendelegasian

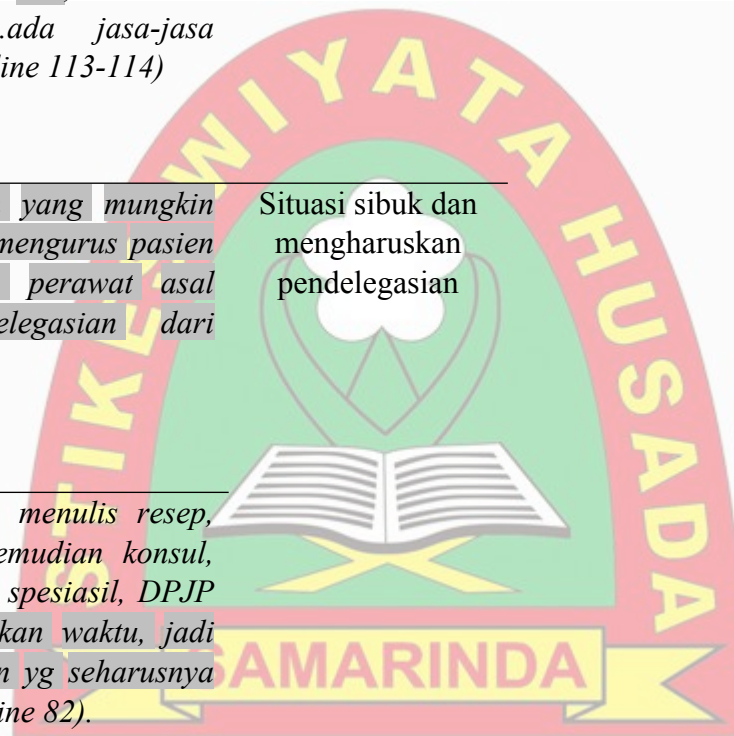
---

"pemberian wewenang tindakan yang mungkin dokternya lagi sibuk atau lagi mengurus pasien lainbisa untuk dilakukan oleh perawat asal dengan catatan ada pendelegasian dari dokter"(P4, line 38).

Situasi sibuk dan  
mengharuskan  
pendelegasian

---

"dokternya lebih sibuk ke arah menulis resep, mengisi berkas-berkas BPJS, kemudian konsul, melakukan konsul dengan dokter spesiasil, DPJP spesialis, nah itu sangat memakan waktu, jadi tidak sempat melakukan tindakan yg seharusnya dikerjakan oleh dokter tadi"(P6, line 82).



---

"Iya..kalo soal kapannya ya pada saat itu tadi, ya kalopada saat dokternya bener-bener ndak bisa mengerjakannya karena ya berbagai hal tadi ya contohnya karena menyangkut banyaknya pasien, masih banyak yang harus dikerjakan di situ ya harus didelegasikan" (P2, line 50)

---

"tenaga mereka lebih sedikit daripada kita ya"....."karena ee...tenaga sih ya tenaga perawat lebih banyak kita dari pada dokter.." (P1, line 26, 48)

---

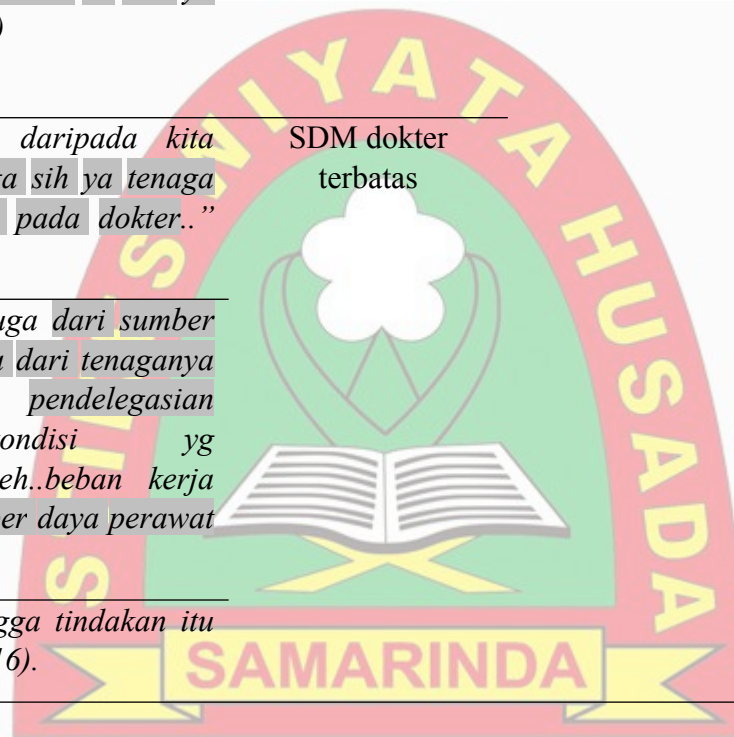
"Itu dari waktu atau mungkin juga dari sumber daya manusianya ...apa namanya dari tenaganya kurang untuk melakukan pendelegasian tersebut"....."Saat kondisi yg memungkinkan, misalnya dia eh..beban kerja perawat atau misalnya dari sumber daya perawat itu mencukupi"(P3, line 16, 32).

---

"jumlah kurangnya dokter sehingga tindakan itu diakukan oleh perawat"(P5, line 16).

---

SDM dokter  
terbatas



---

*"kenapa saya di UGD harus melakukan tindakan delegasi ini maka saya rasa ya mungkin jika hanya dokter saja yang melakukan maka dokter ga akan mampu melakukan semuanya kenapa? Karena kunjungan kita per hari itu bisa sampai 100 sedangkan dokter itu paling banyak satu atau sampai 2 orang dalam satu shift "(P5, line 39)*

---



# PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN TINDAKAN DELEGASI YANG DIBERIKAN OLEH PROFESI DOKTER DI RUANG *EMERGENCY*

Erni Susanti<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Hamka<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.  
e-mail : [ernisusanti901@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ernisusanti901@student.stikeswhs.ac.id)

<sup>2</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.  
e-mail : [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>3</sup>Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.  
e-mail : [qtek\\_ham@yahoo.co.id](mailto:qtek_ham@yahoo.co.id)

---

## Abstrak

**Latar Belakang :** Tingginya angka kejadian tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat atas delegasi dokter di ruang *emergency* yang berdampak terhadap beban kerja perawat menyebabkan stres dalam pekerjaannya, tidak adanya penghargaan terhadap tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat, cara pendelegasian dengan komunikasi yang kurang baik. **Tujuan :** Untuk mengeksplor pengalaman perawat dalam menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*. **Metode :** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Data diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepth interview*). **Hasil :** Ada tiga tema yang diperoleh yaitu: (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban; (2) Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*; (3) Keinginan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan. **Kesimpulan :** Pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat telah jelas dikatakan dalam Undang-Undang kesehatan dan Undang-Undang keperawatan, bahwa pelimpahan wewenang dilakukan secara tertulis. Proses pendelegasian berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan kompetensi yang diberikan kepada pasien dan di atur dalam perundang-undangan yang tertuang dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) karena tenaga kesehatan mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktik delegasi, sehingga dalam menjalankan tindakan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi.

Kata kunci : Pendelegasian, perlindungan hukum, peran perawat



## Abstract

**Background:** The high incidence of invasive actions carried out by the nurses on the doctor's delegations in *emergency* rooms have an impact on nurses' workloads that causes stress in their work. There is no appreciation of the delegation's actions taken by the nurses and in fact the way delegation made is not well communicated. **Objective:** To explore the experience of nurses in carrying out the delegated actions given by the profession of doctors in the *emergency* room. **Method:** The type of the research is the qualitative research with phenomenology approach with 6 participants who meet the research criteria. The Data was taken through in-depth interviews (*in-depth interviews*). **Results:** There are three themes obtained, namely: (1) Carrying out delegated actions in the emergency room with the risk of being entangled in law and full of burden; (2) Lack of professional attitudes in delegation in the *emergency* room; (3) The desire to undergo the actions of delegation in the emergency room with effective communication and appreciation. **Conclusion:** The delegation of medical action from doctors to nurses has been clearly stated in the health law and nursing law, that delegation of authority is done in writing. The delegation process has the right to get an award in accordance with the competencies given to patients and regulated in legislation written in an Operational Procedure Standard (OPS) because health workers have the right to obtain legal protection in carrying out the practice of delegation, so that actions are carried out in accordance with the professional standards and professional service standards.

Keywords: Delegation, legal protection, nurse role

<sup>1</sup>Student of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

## PENDAHULUAN

Suatu proses pelayanan profesional melibatkan seluruh profesional pemberian asuhan yang terintegrasi. Ini juga menimbulkan dilema yang sulit dihindari dalam kolaborasi pemberian pelayanan profesional yang menjadikan perawat tidak melakukan asuhan keperawatan (*caring*) secara maksimal karena seringkali menyebabkan terjadinya tumpang tindih mengenai tugas asuhan keperawatan dan tugas pelimpahan dari kewenangan dokter.

Tingginya angka kejadian tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat atas delegasi dokter yang berdampak terhadap beban kerja perawat menyebabkan stres dalam pekerjaannya, tidak adanya penghargaan terhadap tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat, cara pendelegasian dengan komunikasi yang kurang baik serta tidak tertulis, tindakan pendelegasian dokter tersebut tanpa didasari pelimpahan wewenang yang jelas akan berdampak terhadap aspek legal hukum kesehatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi fenomenologi dan yang menjadi partisipan dalam penelitian adalah perawat yang bekerja di ruang *emergency* yang menjalankan tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter berjumlah 6 orang, dimana pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data menggunakan tehnik Colaizzi.

## HASIL PENELITIAN

Ada tiga tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan terhadap tindakan delegasi yang diberikan oleh profesi dokter di ruang *emergency*.

Tema diperoleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu; (1) Menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan resiko terjerat hukum dan penuh beban; (2) Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency*; (3) Keinginan menjalani delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, pendelegasian yang dilakukan dokter kepada perawat belum terdokumentasi, tindakan delegasi yang dilakukan perawat tanpa surat pendelegasian disampaikan oleh partisipan bahwa pendelegasian secara lisan dengan intruksi lisan, sehingga pendelegasian menjadi tidak efektif, mengakibatkan perawat menjalankan tindakan diluar wewenang.

Partisipan mengatakan bahwa tindakan delegasi menjadikan perawat beresiko terjerat hukum, karena adanya resiko terhadap tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat dan tindakan delegasi yang dilakukan oleh perawat tanpa pengawasan dokter sebagai pemberi wewenang dan beban kerja perawat bertambah dengan adanya pendelegasian yang lakukan dokter kepada perawat, dimana perawat menjalankan fungsi *independent*, *interdependent*, dan *dependent*.

Proses pendelegasian sebaiknya dilakukan sesuai dengan aturan perundang-undangan dan jelas diatur dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) pelimpahan / pendelegasian tindakan kedokteran sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan lainnya, khususnya perawat dan adanya kebijakan-kebijakan terkait beban kerja perawat *emergency*.

Kurang mendapatkan sikap profesional dokter dalam pendelegasian di ruang *emergency* adalah cerminan proses pendelegasian yang dirasakan oleh partisipan bahwa dalam proses pendelegasian dokter kepada perawat

komunikasinya tidak efektif sehingga mengakibatkan antipati perawat terhadap sikap dokter saat pendelegasian berlangsung. Dalam hubungan kolaborasi dokter dan perawat semestinya dilakukan dengan sikap profesional sebagai mitra yang saling mendukung dan menopang satu dengan lainnya serta bertanggung jawab bersama-sama untuk mencapai suatu keharmonisan dalam pemberian pelayanan terintegrasi secara profesional terhadap pasien.

Adanya keinginan partisipan menjalani tindakan delegasi di ruang *emergency* dengan komunikasi efektif dan penghargaan. Dalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan. Hubungan semacam ini membutuhkan sikap yang empati, selaras, kehangatan yang tidak bersifat posesif, dan komunikasi yang efektif.

Pengharapan penghargaan dalam menjalankan tindakan delegasi juga diungkapkan oleh partisipan, karena selama bekerja di ruang *emergency* partisipan belum mendapatkan

penghargaan, dimana tugas yang di emban perawat sangatlah banyak. Hak tenaga kesehatan dalam melakukan praktik berhak menerima imbalan jasa dan mendapatkan penghargaan sesuai dengan profesinya masing-masing.

## KESIMPULAN

Pendelegasian tindakan medis dari dokter kepada perawat telah jelas dikatakan dalam Undang-Undang tentang tenaga kesehatan, tentang keperawatan dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, bahwa pelimpahan wewenang dilakukan secara tertulis, namun dalam penelitian ini proses pendelegasian belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang semestinya tertuang dalam sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) karena tenaga kesehatan mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan praktiknya, sehingga dalam menjalankan tindakan tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pihak RS. SMC Samarinda sebagai lahan penelitian dan semua pihak yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

## REFERENSI

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Vol.1 & 2* Singapore: Elsevier.
- Djam'an Satori, A. K. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Kemendes No. 1239 (2001) Tentang Registrasi dan Praktek Perawat.
- Nisya Rifiani, H. S. (2013). *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas
- Undang-Undang RI No. 36 (2014) Tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang RI No. 38 (2014) Tentang Keperawatan Pasal 32 ayat (3); (4); (5)

