

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Teaching Hospital

Rumah sakit pendidikan yang melakukan kerja sama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terdiri dari 8 rumah sakit umum daerah (RSUD) maupun rumah sakit PKU Muhammadiyah. Berikut adalah rumah sakit yang menjalin kerjasama dengan bagian profesi Fakultas Kedokteran UMY:

a. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (Gamping)

RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah RS Swasta Tipe C milik Muhammadiyah. RS PKU Gamping merupakan perluasan cakupan pelayanan yang tidak mampu dicover dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena terbatasnya lokasi. RS PKU Muhammadiyah Gamping telah lulus akreditasi paripurna KARS pada tahun 2017. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 163 kamar rawat inap yang terdiri dari 2 tempat tidur *president suite*, 15 tempat tidur VVIP, 12 tempat tidur VIP, 12 tempat tidur kelas I, 32 tempat tidur kelas II, 80 tempat tidur kelas III, 4 tempat tidur kamar bayi, dan 4 tempat tidur ruang ICU.

b. RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Bantul tipe B pendidikan. RSUD Bantul telah lulus tingkat paripurna akreditasi KARS pada tahun 2015. Rumah sakit ini memiliki total kapasitas 297 tempat tidur yang terdiri dari: VVIP 16 tempat tidur , VIP 10 tempat tidur, kelas utama 16 tempat tidur, kelas I 18 tempat tidur, kelas II 38 tempat tidur, kelas III 152 tempat tidur, ICU 7 tempat tidur, dan ruang perinatal 40 tempat tidur. RSUD Bantul memiliki total karyawan 807 orang, yang terdiri dari: 40 orang dokter spesialis, 4 orang dokter spesialis gigi, 7 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 302 orang perawat, 27 orang perawat gigi, 37 orang bidan, 32 orang apoteker, 26 orang analis kesehatan, 4 orang fisioterapis, 13 orang nutrisisionis, 28 orang rekam medis, 10 orang radiografer, dan sisanya dari non medis.

c. RSUD Kota Yogyakarta

RSUD Kota Yogyakarta adalah rumah sakit tipe B Pendidikan milik pemerintah kota Yogyakarta. rumah sakit ini ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan regional untuk wilayah regional Daerah Istimewa Yogyakarta. RS Jogja juga telah mendapat akreditasi KARS tingkat paripurna pada tahun 2016.

Rumah sakit yang terletak di jalan Wirosaban ini memiliki kapasitas 239 tempat tidur, yang terdiri atas: VIP 28 tempat tidur, kelas 1 32 tempat tidur, kelas 2 68 tempat tidur, dan kelas 3 108 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki total karyawan berjumlah 733 orang yang terdiri dari: tenaga dokter spesialis 40 orang, dokter umum 22 orang, dokter gigi/spesialis 5 orang, tenaga keperawatan 308 orang, tenaga kefarmasian 40 orang, tenaga kesehatan masyarakat 6 orang, tenaga gizi 9 orang, tenaga rehabilitasi medik 9 orang, tenaga keteknisan medis 78 orang, dan sisanya tenaga non kesehatan berjumlah 219 orang.

d. RSUD Tidar Magelang

RSUD Tidar Magelang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan milik pemerintah Magelang. Rumah sakit ini memiliki total kapasitas tempat tidur 378 kamar. Pembagian tempat tidur sebagai berikut: VVIP 14 tempat tidur, VIP 1 14 tempat tidur, VIP 18 tempat tidur, kelas I 54 tempat tidur, kelas II 56 tempat tidur, kelas III 82 tempat tidur, perinatologi 20 tempat tidur, ICU 9 tempat tidur, PICU 10 tempat tidur, isolasi 9 tempat tidur, IGD 17 tempat tidur, IBS 9 tempat tidur, HD 29 tempat tidur, VK 11 tempat tidur, unit stroke/ICCU 20 tempat tidur, dan ruang thalasemia 6 tempat tidur. RSUD Tidar memiliki total karyawan

sejumlah 466 orang yang terdiri atas: dokter spesialis 38 orang, dokter umum 19 orang, perawat 362 orang, bidan 11 orang, fisioterapis 10 orang, radiografer 11, sanitarian 3 orang, analis kesehatan 18 orang, dan laundry 14 orang.

e. RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

RSUD Wonosobo merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah Wonosobo. rumah sakit ini memiliki total 347 orang karyawan dengan persebaran sebagai berikut: dokter spesialis 25 orang, dokter umum 12 orang, dokter gigi 3 orang, perawat 200 orang, bidan 38 orang, dan paramedis non perawat 69 orang. Rumah sakit ini memiliki kapasitas ruang rawat inap 259 dengan persebaran ruang VIP 15 tempat tidur, kelas I 27 tempat tidur, kelas II 27 tempat tidur, kelas III 109 tempat tidur, non kelas 28 tempat tidur, ruang tindakan 2 tempat tidur, PICU/NICU 14 tempat tidur, ICU 4 tempat tidur, HCU 20 tempat tidur, dan isolasi 22 tempat tidur.

f. RSUD Temanggung

RSUD Temanggung merupakan rumah sakit tipe B milik pemerintah Temanggung. Rumah sakit ini memiliki kapasitas rawat inap 392 tempat tidur dengan persebaran sebagai berikut: ruang *president suite* 2 tempat tidur, VVIP 14 tempat tidur,

eksekutif 21 tempat tidur, ruang VIP 6 tempat tidur, kelas I 33 tempat tidur, kelas II 69 tempat tidur, kelas III 166 tempat tidur, HCU 10 tempat tidur, isolasi 15 tempat tidur, PICU 6 tempat tidur, NICU 4 tempat tidur, ICU 11 tempat tidur.

g. RSUD Salatiga

RSUD Salatiga adalah rumah sakit tipe B pendidikan milik pemerintah Salatiga. RS ini baru saja melakukan akreditasi KARS pada bulan Juni 2018 dan mendapatkan akreditasi tingkat paripurna. RS ini memiliki kapasitas total 295 tempat tidur. Tempat tidur terdiri dari: VVIP sebanyak 4 tempat tidur, VIP sebanyak 44 tempat tidur, kelas I sebanyak tempat tidur, kelas II sebanyak tempat tidur, kelas III sebanyak tempat tidur, ruang ICU 4 tempat tidur, dan perinatologi sebanyak tempat tidur.

h. RSUD Purworejo

RSUD Purworejo adalah rumah sakit tipe B pendidikan milik pemerintah Purworejo. Rumah sakit ini telah lulus akreditasi KARS pada tahun 2012. Rumah sakit ini memiliki kapasitas total 259 tempat tidur yang terdiri dari: VVIP sebanyak 2 tempat tidur, VIP sebanyak 23 tempat tidur, kelas I sebanyak 44 tempat tidur, kelas II sebanyak 32 tempat tidur, kelas III sebanyak 119 tempat tidur, dan non kelas sebanyak 39 tempat tidur. Total karyawan di

RS Purworejo sejumlah 693 orang yang terdiri dari: 29 orang dokter spesialis, 15 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 268 orang tenaga keperawatan, 36 orang tenaga kefarmasian, 5 orang tenaga fisioterapis, 9 orang tenaga gizi, 37 orang tenaga keteknisan medis, 10 orang tenaga kesehatan masyarakat, 5 orang tenaga kesehatan, dan 278 orang tenaga non medis.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	42	68,9
Laki-laki	19	31,1
Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
21-23 tahun	38	62,3
24-27 tahun	23	37,6
Rumah Sakit Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
RS PKU Muh. Gamping	12	19,7
RSUD Bantul	12	19,7
RSUD Kota Yogyakarta	8	13,1
RSUD Magelang	10	16,4
RSUD Temanggung	7	11,5
RSUD Wonosobo	5	8,2
RSUD Purworejo	4	6,6
RSUD Salatiga	3	4,9
Total	61	100

Berdasarkan data tabel dapat dijabarkan bahwa responden mahasiswa kedokteran rotasi klinik UMY angkatan 55 rata-rata pada rentang usia 21 - 23 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan

mayoritas mahasiswa rotasi klinik UMY dari RSUD RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RSUD Bantul.

3. Hasil **Kuesioner** Bagian 1

a. Section 1 komunikasi dokter – perawat

Pada pengujian ditemukan hasil bahwa persepsi mahasiswa *co-asst* terhadap komunikasi dokter dan perawat baik (rata-rata skor: 2,8). Sebagian besar mahasiswa *co-asst* menilai bahwa poin “dokter dan perawat bekerja sama untuk menghasilkan keputusan medis” dinilai masih kurang (2,3). Pada beberapa home based didapatkan nilai yang rendah yaitu home based RSUD kota Yogyakarta (1,7) dan RSUD Purworejo (1,8). Perspektif mahasiswa kedokteran rotasi klinik terhadap komunikasi dokter-perawat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 2. Hasil Perspektif Mahasiswa Co-asst terhadap Komunikasi Dokter-Perawat

No	Item	Hasil
1.	Dokter dan perawat saling berdiskusi dalam menentukan keputusan medis	2.4
2.	Dokter dan perawat bekerjasama untuk menghasilkan keputusan medis	2.3
3.	Perawat dan dokter berkomunikasi secara terbuka dalam menghasilkan keputusan medis	2.6
4.	Perawat memberikan informasi yang tepat (sesuai dengan keadaan saat itu) tentang status pasien kepada dokter	3.1
5.	Perawat menyegerakan penyampaian informasi pasien kepada dokter	3.0
6.	Dokter menjawab panggilan telepon dari perawat tepat waktu	2.9
7.	Dokter memberikan informasi yang benar kepada perawat	3.5
8.	Dokter dan perawat saling berbagi informasi	2.9

	medis yang didapat dan yang akan diberikan ke pasien	
9.	Perawat mengetahui informasi medis yang disampaikan dokter kepada pasien	3.1
10.	Dokter dapat mempercayai setiap informasi medis terkait pasien yang perawat berikan	2.9
11.	Dokter dan perawat saling berdiskusi tentang informasi medis yang akan disampaikan kepada pasien	2.5
12.	Dokter dan perawat berkolaborasi untuk menentukan informasi medis yang harus disampaikan kepada pasien	2.4
13.	Perawat mudah meminta masukan dari dokter dalam menangani pasien	2.9
14.	Dokter mau menerima masukan dari petugas kesehatan lainnya	2.8
15.	Perawat melaporkan keadaan pasien dengan cara yang mudah dimengerti (jelas) oleh dokter	3.1
16.	Dokter dan perawat memiliki komunikasi yang baik	3.0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa item pernyataan no 1, 2, 11, dan 12 memiliki nilai terendah diantara item yang lain ($\leq 2,5$) dan poin 2 mendapatkan nilai paling rendah diantara lainnya. Item no 7 mendapat rata-rata nilai tertinggi diantara yang lainnya.

b. Section 2 Komunikasi Dokter dengan Tenaga Kesehatan Lain

Pada bagian ini terdapat 16 item pernyataan yang membahas tentang komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya. Hasil kuesioner pada section ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3. Hasil Perspektif Mahasiswa Co-asst terhadap Komunikasi Dokter-Tenaga Kesehatan Lainnya

No	Item	Hasil
1.	Dokter dan tenaga kesehatan lainnya saling berdiskusi dalam menentukan keputusan	2.3
2.	Dokter dan tenaga kesehatan lainnya bekerjasama untuk menghasilkan keputusan	2.4
3.	Dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkomunikasi secara terbuka dalam menghasilkan keputusan medis	2.5
4.	Tenaga kesehatan lainnya memberikan informasi yang tepat (sesuai dengan keadaan saat itu) tentang status pasien kepada dokter	2.7
5.	Tenaga kesehatan lainnya menyegerakan penyampaian informasi pasien kepada dokter	2.7
6.	Dokter menjawab panggilan telepon dari tenaga kesehatan lainnya tepat waktu	2.7
7.	Dokter memberikan informasi yang benar kepada tenaga kesehatan lainnya	3.2
8.	Dokter dan tenaga kesehatan lainnya saling berbagi informasi medis yang didapat dan yang akan diberikan kepada pasien	2.7
9.	Tenaga kesehatan lainnya mengetahui informasi medis yang disampaikan dokter kepada pasien	2.5
10.	Dokter dapat mempercayai setiap informasi medis terkait pasien yang tenaga kesehatan lainnya berikan	2.8
11.	Dokter dan perawat saling berdiskusi tentang informasi medis yang akan disampaikan kepada pasien	2.6
12.	Dokter dan perawat berkolaborasi untuk menentukan informasi medis yang harus disampaikan kepada pasien	2.6
13.	Tenaga kesehatan lainnya mudah meminta masukan dari dokter dalam menangani pasien	2.7
14.	Dokter mau menerima masukan dari petugas kesehatan lainnya	2.6
15.	Tenaga kesehatan lainnya melaporkan keadaan pasien dengan cara yang mudah dimengerti (jelas) oleh dokter	2.8
16.	Dokter dan tenaga kesehatan lainnya memiliki komunikasi yang baik	2.8

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 4 item pernyataan yang mendapat nilai terendah dibandingkan pernyataan lainnya ($\leq 2,5$) yaitu item nomor 1, 2, 3, dan 9.

c. Section 3 Komunikasi Antar Perawat dan/ atau dengan Tenaga Kesehatan Lain.

Pada bagian ini terdapat 17 item pernyataan yang membahas tentang komunikasi antar perawat dan/atau dengan tenaga kesehatan lainnya. Hasil kuesioner pada section ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4. Hasil Perspektif Mahasiswa Co-asst terhadap Komunikasi Antar Perawat dan/atau dengan Tenaga Kesehatan Lain nya

No	Item	Hasil
1.	Perawat saling berdiskusi dalam menentukan keputusan (asuhan keperawatan)	2.9
2.	Perawat dan tenaga kesehatan lainnya bekerjasama untuk menghasilkan keputusan	2.7
3.	Tenaga kesehatan lain dan perawat berkomunikasi secara terbuka dalam menghasilkan keputusan	2.6
4.	Tenaga kesehatan lainnya memberikan informasi yang tepat (sesuai dengan keadaan saat itu) tentang status pasien kepada perawat	2.8
5.	Tenaga kesehatan lainnya menyegerakan penyampaian informasi pasien kepada perawat	2.6
6.	Perawat melaporkan keadaan pasien secara lengkap dan jelas saat pergantian shift*	3.1
7.	Perawat memberikan informasi yang benar kepada tenaga kesehatan lainnya	3.0
8.	Perawat dan tenaga kesehatan lainnya saling berbagi informasi medis yang	2.8

	didapat dan yang akan diberikan kepada pasien	
9.	Tenaga kesehatan lainnya mengetahui informasi medis yang disampaikan perawat kepada pasien	2.6
10.	Perawat dapat mempercayai setiap informasi medis terkait pasien yang tenaga kesehatan lainnya berikan	2.8
11.	Dokter dan perawat berdiskusi tentang informasi medis yang akan disampaikan kepada pasien	2.6
12.	Perawat dan tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi untuk menentukan informasi medis yang harus disampaikan kepada pasien	2.5
13.	Tenaga kesehatan lainnya mudah meminta masukan dari perawat dalam menangani pasien	2.6
14.	Perawat mau menerima masukan dari petugas kesehatan lainnya	2.8
15.	Perawat melaporkan keadaan pasien dengan cara yang mudah dimengerti (jelas) oleh tenaga kesehatan lainnya	2.9
16.	Perawat dan tenaga kesehatan lainnya memiliki komunikasi yang baik	3.0
17.	Komunikasi antar perawat terjalin dengan baik	3.1

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa item nomor 12 memiliki nilai penilaian terendah diantara yang lain ($\leq 2,5$).

4. Hasil Kuesioner Bagian 2

a. Kesan Selama Menjalani Stase Klinik di Rumah Sakit Home

Based

Pada section ini responden penelitian menuliskan pendapat dalam paragraf singkat sehingga data yang masuk harus peneliti lakukan *coding* terlebih dahulu. Data kesan selama menjalani stase klinik di rumah sakit pendidikan terdapat pada tabel berikut:

Tabel 4. 5. Kesan mahasiswa co-asst selama menjalani rotasi klink di rumah sakit pendidikan

Kesan menyenangkan	Kesan tidak menyenangkan
2. Faktor perawat (10)	1. Faktor perawat (9)
3. Faktor konsulen (7)	2. Faktor dokter (5)
4. Ilmu yang bermanfaat (4)	3. Konflik senioritas (2)
5. Komunikasi antar tenaga kesehatan berjalan dengan baik (8).	4. Lelah (6)
6. Tidak ada (3)	5. Miskomunikasi antar tenaga kesehatan (4)
	6. Faktor individu (2)
	7. Faktor jadwal shift (2)
	8. Tidak ada (3)
	9. Faktor kurangnya penghargaan (1)

b. Kesan Stase Menyenangkan menurut Mahasiswa Co-Asst.

Kesan stase menyenangkan pada bagian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6. Kesan mahasiswa co-ass selama di rumah sakit pendidikan

No	Stase	Rata-rata
1.	Bagian Bedah	3.05
2.	Bagian Anak	2.74
3.	Bagian Ilmu Penyakit Dalam	3.07
4.	Bagian Obstetri dan Ginekologi	2.85
5.	Bagian Ilmu Saraf	3.15
6.	Bagian Ilmu Anastesi dan Reanimasi	2.84
7.	Bagian Radiologi	2.75
8.	Bagian Jiwa	3.03
9.	Bagian Mata	2.79
10.	Bagian THT	3.10
11.	Bagian Kulit dan Kelamin	3.18
12.	Bagian Forensik	2.79
13.	Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga	2.48
14.	Bagian Ilmu Kedokteran Masyarakat	2.52
15.	IPE (Interprofesional Education)	2.64

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa stase ilmu kedokteran keluarga mendapatkan nilai rata-rata paling rendah dibandingkan

stase yang lainnya. Sedangkan stase paling favorit menurut mahasiswa *co-asst* adalah stase ilmu kulit dan kelamin.

B. PEMBAHASAN

1. Komunikasi Dokter-Perawat Ditinjau dari Perspektif Mahasiswa Co-asst.

Hasil penelitian di atas memperlihatkan komunikasi nyata antar tenaga kesehatan yang terjadi di dalam RS yang berafiliasi dengan FK UMY ditinjau dari sudut pandang mahasiswa *co-asst*. Seperti disinggung pada tabel 3 komunikasi dokter dan perawat di RS home based masih rendah pada aspek kolaborasi dan diskusi dalam menentukan keputusan medis, bekerjasama untuk menghasilkan keputusan medis, diskusi tentang informasi medis yang akan disampaikan kepada pasien, dan kolaborasi dalam menentukan informasi medis yang harus disampaikan kepada pasien. Hal ini dapat terjadi karena secara umum komunikasi antar tenaga kesehatan masih berpusat pada komunikasi yang didominasi oleh dokter atau *physician dominance* dan masih menggunakan konsep paternalistik. Sedangkan menurut Park et al., (2018) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka layanan kesehatan harus berubah menjadi pendekatan *patient-centred care*. *Patient-centred care* atau disingkat PCC adalah suatu pendekatan dalam cara merawat pasien sebagai suatu individu

yang unik” serta mempertimbangkan pendapat, hak, dan keinginan pasien selama proses pembuatan keputusan medis. Perawatan ini juga bisa dikatakan sebagai konsep perawatan berfokus pasien.

2. Komunikasi Dokter-Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Mahasiswa Co-asst.

Konsep PCC awalnya muncul pada literatur medis pada pertengahan 1950an, dan pada tahun 1988 *Picker Institute* memperkenalkan gagasan perawatan yang melibatkan pasien maupun keluarga, secara umum dikenal sebagai *patient-centered care* dan *family-centered care*. Hubungan dan kolaborasi antara pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan telah dibangun dan dijelaskan ke dalam pandangan yang baru, yang mana berfokus pada kebutuhan pasien. Pada tahun 2001, *National Academy of Medicine (AOM)* menyatakan bahwa PCC merupakan salah satu dari 6 tujuan dasar dari sistem kesehatan di Amerika Serikat.

PCC menggeser paradigma dari yang tadinya pasien pasif hanya mengikuti arahan dokter dan pengobatan yang hanya berfokus pada penyakit, menjadi pasien penggerak aktif pada proses perawatan dan pengobatan berorientasi pada pasien. Dengan kata lain, PCC membutuhkan hubungan berbagi kekuatan yang saling berkesinambungan yaitu kolaboratif dan berorientasi pada “satu kesatuan tubuh manusia”. Layanan kesehatan yang membangun

hubungan kerjasama antara dokter, pasien, dan keluarga pasien (jika dibutuhkan) untuk memastikan bahwa keputusan medis ini menghargai kebutuhan, keinginan, dan sesuai dengan pilihan pasien (Zhao, Gao, Wang, Liu, & Hao, 2016). Kitson et al. (2013) menyederhanakan konsep ini dengan merangkum menjadi 3 elemen dasar dalam PCC yaitu pasien, partisipasi, dan keikutsertaan. Selama 3 dekade terakhir ini, konsep biopsikososial menjadi sangat penting dalam praktek kedokteran modern. Prinsip dasar pada konsep ini adalah bagaimana tenaga kesehatan melihat pasien menjadi 1 kesatuan utuh manusia yang terdiri dari aspek biologis, psikologis, perilaku dan sosial. (Haskard Zolnierek & DiMatteo, 2009).

PCC adalah pendekatan dalam melihat aspek kesehatan dan penyakit yang mengenai manusia dan upaya untuk memberdayakan pasien dengan memperluas perannya di pelayanan kesehatan. Meningkatkan kesadaran pasien dan memberikan jaminan, dukungan, kenyamanan, penerimaan, legitimasi, dan keyakinan adalah fungsi dasar dari perawatan yang berpusat pada pasien. Perawatan ini bisa juga disebutkan sebagai gaya pertemuan dokter dan pasien yang dicirikan oleh responsif terhadap kebutuhan pasien dan preferensi menggunakan keinginan pasien yang diin formasikan untuk memandu

aktivitas, interaksi, dan pemberian informasi dan berbagi pengambilan keputusan.

3. Kesan Mahasiswa Co-asst Selama Menjalani Program Rotasi Klinik di RS Pendidikan

Di dunia pendidikan dokter, program magang adalah salah satu program untuk melatih mahasiswa kedokteran dalam praktek kedokteran di akhir masa studinya. Program ini mengambil lokasi baik bangku perkuliahan dan rumah sakit pendidikan, termasuk ruang operasi, ICU, IGD, dan bagian lain yang memperbolehkan mahasiswa berlatih dengan mengamati maupun praktek secara langsung. Di Indonesia, program ini sering disebut dengan kata program “co-assistant” atau disingkat “co-asst”. Program ini wajib diikuti oleh mahasiswa kedokteran setelah menyelesaikan pendidikan sarjana S1. Program ini disebut program rotasi, karena disini mahasiswa tidak hanya berfokus pada 1 departemen saja tetapi berpindah dari departemen satu ke departemen lainnya. Di sini mahasiswa diberikan kesempatan untuk belajar dan mempraktekan ilmu yang sudah dipelajari di S1 secara nyata. Di lain hal, program ini wajib dijalani untuk mendapatkan titel “dokter”. Untuk menjadi dokter di Indonesia sebenarnya memakan waktu yang lama kurang lebih 6 tahun. Terbagi diantaranya 3,5 tahun untuk pendidikan pre klinik dan 1,5 tahun untuk

pengalaman klinis atau magang di rumah sakit, dan 1 tahun wajib mengikuti program internship. Diharapkan dengan begitu dapat dihasilkan dokter yang berkualitas baik pengetahuan, keterampilan dan sikapnya (Irfani, Gunawan, Tosepu, & Nuru, 2015).

Beberapa mahasiswa merasa seperti “budak”. Selain itu, hal senioritas tidak hanya dari residen tetapi juga dari profesi kesehatan lainnya seperti perawat. Perawat senang menyuruh *co-asst* untuk melakukan pekerjaan perawat seperti memeriksa tekanan darah atau *vital sign*. Mahasiswa sering merasa tugas mereka di program ini tidak jelas. (Irfani et al., 2015). Hubungan dokter-perawat dipengaruhi dengan berbagai macam hal, seperti ketidakserataan gender, kesenjangan pendidikan, tahun lamanya pengalaman bekerja, status sosioekonomi, kultur organisasi dan tanggung jawab merawat pasien. (Cadogan, Franzi, Osterweil, & Hill, 1999).