

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERAN KOLABORATIF DOKTER-
PERAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMEN

OLEH :

**RIAN ARIANTO
C.1314.201.087
SAFERINUS BAHAGIA
C.1314.201.089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERAN KOLABORATIF DOKTER-
PERAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:
RIAN ARIANTO
C.1314.201.087
SAFERINUS BAHAGIA
C.1314.201.089**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawa ini :

1. NAMA : RIAN ARIANTO
NIM : C13.14201.087

2. NAMA : SAFERINUS BAHAGIA
NIM : C13.14201.089

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi atau pun plagiasi (jiblakan) dari hasil karya penelitian orang lain.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2017

Yang menyatakan

RIAN ARIANTO
(C.13142010.87)

SAFERINUS BAHAGIA
(C.13142010.89)

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERAN KOLABORATIF DOKTER-
PERAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan oleh :

Rian Arianto (C.1314.201.087)

Saferinus Bahagia (C.1314.201.089)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Siprianus A. S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

**Wakil Ketua 1
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN.0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERAN KOLABORATIF DOKTER-
PERAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Rian Arianto (C.1314.201.087)

Saferinus Bahagia (C.1314.201.089)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :



(Siprianus A., S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

Telah Diuji dan dipertahankan di hadapan dewan penguji pada tanggal 10 april 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Dewan Penguji

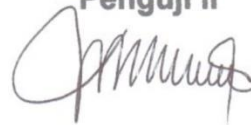
Penguji I



(Fransiska A.,Ns.,M.Kep,Sp.KMB)

NIDN: 09131098201

Penguji II



(Fr. Fransiskus U.,CMM.,SKM.M.Kes)

NIDN: 0927036401

Penguji III



(Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

Makassar, 10 April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawa ini :

1. NAMA : RIAN ARIANTO
NIM : C13.14201.087
2. NAMA : SAFERINUS BAHAGIA
NIM : C13.14201.089

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2017

Yang menyatakan

RIAN ARIANTO
(C.13142010.87)

SAFERINUS BAHAGIA
(C.13142010.89)

KATAPENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN KOLABORASI DOKTER-PERAWAT DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR “**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, dimana hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing akademik dan pembimbing penelitian kami yang telah banyak memberikan arahan, motivasi dan masukan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini
2. HennyPongantung, S,Kep.,Ns.MSN selaku wakil ketua bagian akademik
3. Rosdewi,.S.Kp.,MSN selaku wakil ketua bagian admistrasi dan keuangan.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku wakil ketua bagian kemahasiswaan.
5. Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.,Sp.K.M.B. Selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. dr. Thomas Suharto,.M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Teristimewa kepada orang tua kami selaku peneliti, orang tuadari Rian arianto yakni bapak Daenlolo,.S.Ip dan Flora Mandadung, dan juga orang tua dari Saferinus bahagia yakni bapak philipus Naput dan Yustina Mamur yang telah memberikan banyak dukungan baik dalam bentuk Doa, dukungan moril dan materi selama kami menempu pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Kepada suster-suster (Biarawati yayasan Ratna Miriam Makassar) dan khususnya suter asrama kami Sr. Margareta Poluan, dan juga Sr. Anna Mathilda yang telah memberikan banyak masukan kepada kami baik sebagai mahasiswa dan sekaligus keluarga asrama.
9. Kepada rekan-rekan kami program studi S1 keperawatan angkatan 2013 khususnya sahabat kami Flavianus junoberty jemales, Sepri parubak, Blasius magol dan seluruh rekan-rekan dari S1 regular B, yang telah memberikan dukungan dan masukan sepanjang proses studi dan proses penyelesaian tugas akhir kami.
10. Adriana Dekri Liling,.S.Kep,.Ns selaku penasehat akademik kami ditingkat pertama dan juga selaku pembimbing klinik di RS, serta segenap pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu-persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERAN KOLABORATIF DOKTER-
PERAWAT DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR
(dibimbing oleh Siprianus Abdu)**

**RIAN ARIANTO
SAFERINUS BAHAGIA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xvii+ 69halaman + 26daftarpustaka+ 14tabel + 6lampiran**

Permasalahan kesehatan tidak bisa diselesaikan hanya dengan salah satu profesi kesehatan, namun perlu adanya kerjasama atau kolaborasi antara dokter dan perawat untuk dapat bekerjasama dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS. Stella Maris Makassar. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah desain *Observational analitic* dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional studi*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *Proportionate stratified random sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 56 responden dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* yang dilanjutkan dengan analisis *Multyvariate* dengan metode *backward*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Keterampilan komunikasi ($CC=0,000$), saling menghargai dan rasa percaya ($CC=0,000$), memberi dan menerima umpan balik ($CC=0,000$), dan pengambilan keputusan ($CC=0,000$) dengan peran kolaborasi dokter-perawat. Faktor saling menghargai dan rasa percaya serta memberi dan menerima umpan balik adalah variable independen yang paling berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat. Hal ini dapat dilihat dari nilai $iExp(\beta)$ yaitu 0,995 (CI 95%). Kesimpulan penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara faktor keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, serta pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS. Stella Maris yang artinya (H_a) diterima dan (H_o) ditolak.

Kata kunci : Keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, peran kolaborasi dokter-perawat.
Pustaka : 1993-2017

ABSTRACT

ANALYSIS OF RELATING FACTORS WITH THE
 COLLABORATIVE ROLE OF DOCTOR-
 NURSE AT STELLA MARIS
 HOSPITAL- MAKASSAR
 (Advised by Siprianus Abdu)

RIAN ARIANTO
 SAFERINUS BAHAGIA
 BACHELOR PROGRAM STUDY OF NURSING AND NERS
 xvii + 69 pages + 26 references + 14 tables + 6 attachments

Health problems can not be solved only by one profession of health, but it needs a cooperation or collaboration between doctor and nurse in health care service. The aim of the study was to analyze the factors that can be related to the collaboration between doctor and nurse in Stella Maris Hospital, Makassar. The research was a quantitative research and the design used the observational analytic and Cross sectional study approach. Sampling technique used probability sampling method with Proportionate stratified random sampling. The respondents were 56 and data collection was done by the questionnaires. The statistical test used Chi Square followed by Multivariate analysis with backward method. The results showed that there was a significant relationship between communication skills (CC = 0,000), mutual respect for trust (CC = 0,000), giving and receiving feedback (CC = 0,000), and decision making (CC = 0,000) with collaboration between doctor and nurse. Factors of mutual respect and trust and giving and receiving feedback were the independent variables most closely related to the collaboration between doctor-nurse. It can be shown that β was 0.995 (95% CI). Therefore, there was a relationship between communication skill factors, mutual respect and trust, give and receive feedback, and decision-making with the role of collaboration doctors-nurses in Stella Maris Hospital which means (Ha) accepted and (Ho) rejected.

Keywords : Communication skills, mutual respect and trust, giving and receiving feedback, decision making, the collaboration doctor -nurse collaboration.

Library : 1993-2017

DAFTAR ISI

Halaman sampul depan	i
Halaman sampul dalam	ii
Halaman pernyataan orisinalitas	iii
Halaman persetujuan	iv
Halaman pengesahan	v
Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Kata pengantar	vii
Abstrak	ix
Halaman daftar isi	xi
Halaman daftar tabel	xiv
Halaman daftar gambar	xv
Halaman daftar lampiran	xvi
Daftar arti lambang, singkatan, dan istilah	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang peran kolaboratif dokter-perawat	6
B. Tinjauan umum tentang kolaborasi	10
C. Kompetensi sebagai dasar kolaborasi	13
1. Keterampilan komunikasi	13
2. Saling menghargai dan rasa percaya	14
3. Memberi dan menerima umpan balik	15
4. Pengambilan keputusan	16
5. Manajemen konflik	17

D. Faktor-faktor yang menimbulkan kebutuhan untuk meningkatkan kolegalitas dan kolaborasi	20
1. Keinginan dan kebutuhan konsumen	21
2. Inisiatif swa-bantu.....	22
3. Perubahan demografi dan epidemiologi.....	23
4. Biaya perawatan kesehatan	24
E. Penelitian terdahulu	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka konseptual.....	27
B. Hipotesis penelitian.....	28
C. Defenisi operasional	29
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	32
B. Tempat dan waktu penelitian	32
C. Populasi dan sampel	32
D. Isntrumen penelitian	35
E. Pengumpulan data.....	35
F. Pengolahan dan penyajian data	36
G. Analisis data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasilpenelitian	40
1. Pengantar.....	40
2. Gambaranumumdanlokasi	40
3. Karakteristikdanresponden.....	42
4. Hasilanalisisvariabel yang diteliti.....	45
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasanpeneliti	66
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

1. Lampiran
2. Surat ijin data awal penelitian
3. Surat Izin penelitian
4. Keterangan telah melakukan penelitian
5. Informed consent
6. Instrumen/ alatukurpenelitian
7. Raw data
8. Hasil analisis
9. Jadwal Kegiatan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik negosiasi
Tabel 3.1	Defenisi operasional variable penelitian
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidkan Perawat
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawatdi RS. Stella Maris Makassar tahun 2016
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama kerja
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi berdasarkan keterampilan komunikasi perawat RS. Stella Maris Makassar
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi saling menghargai dan saling percaya antara perawat-dokter di RS. Stella Maris Makassar
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi Memberi dan menerima umpanbalik antar perawat-dokter di RS. Stella Maris Makassar
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi pengambilan keputusan antara perawat-dokter di RS. Stella Maris Makassar
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi Peran kolaborasi dokter-perawat
Tabel 5.10	Analisis Hubungan Keterampilan Komunikasi dengan Peran Kolaborasi Dokter-Perawat
Tabel 5.11	Analisis Hubungan Salingmenghargai dan rasa percaya dengan Peran Kolaborasi Dokter-Perawat
Tabel 5.12	Analisis Hbungan Memberi dan menerima umpan Balik dengan Peran Kolaborasi Dokter-Perawat
Tabel 5.13	Analisis Hubungan Pengambilan Keputusan Dengan PeranKolaborasiDokter-Perawat
Tabel 5.14	Analisis Faktor yang dominan berhubungan Dengan peran kolaborasi Dokter-perawat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|--------------------|---|
| Lampiran 1. | Istrumen penelitian |
| Lampiran 2. | Surat izin pengambilan data awal |
| Lampiran 3. | Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian |
| Lampiran 4. | Lembar persetujuan menjadi responden |
| Lampiran 5. | Hasil Analisis |
| Lampiran 6. | Shcedule/Rencana jadwal kegiatan penelitian |

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
SKDI	= Standar Kompetensi Dokter Indonesia
WHO	= <i>World Health Organization</i>
AMA	= <i>American Medical Assosiation</i>
ANA	= <i>American Nursing Assosiation</i>
<i>Smotting Over</i>	= Pelunakan
AA	= <i>Acoholic Anonymous</i>
HMO	= <i>Health Maintenance Organization</i>
PPO	= <i>Preferred Provider Organization</i>
PHO	= <i>Physician Hospital Organization</i>
<i>Exp</i>	= <i>Exsample</i>
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
MPKP	= Model Praktek Keperawatan Profesional
BOR	= <i>Bed Occupanci Rate</i>
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RS	= Rumah Sakit
Kemendes RI	= Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Variabelindependen	= Variabel Bebas
Variabeldependen	= Variabel Kontrol
SPSS	= Statistical Program For Social Science
A	= Derajat Kemaknaan
P	= Nilai Kemungkinan/Probality Contuinity <i>Correction</i>
n	= Jumlah Sampel
N	= Jumlah Populasi
F	= Frekuensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan zaman dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas menuntut adanya perbaikan pelayanan kesehatan. Permasalahan kesehatan tidak bisa diselesaikan hanya dengan salah satu profesi kesehatan, namun perlu adanya kerjasama atau kolaborasi interprofesi. Kolaborasi dan model interdisiplin merupakan fondasi utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi. Pemanfaatan keahlian berbagai anggota tim untuk berkolaborasi dapat mengoptimalkan hasil akhir asuhan keperawatan. Kolaborasi tim kesehatan ini didukung oleh salah satu pilar model praktek keperawatan profesional (MPKP) yaitu hubungan profesional kolaborasi (Pryandru, Mulyono, & Setyani, 2016), dan menurut standar kompetensi perawat indonesia (PPNI, 2005) didalam aturan yang telah disahkan oleh persatuan perawat nasional indonesia (PPNI) pada standar pelayanan kesehatan interprofesi poin ke-38 menerangkan bahwa peran perawat vokasional adalah bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif, sedangkan neRS mempunyai peran untuk berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang dapat dijangkau oleh klien.

Peningkatan kualitas pelayanan terutama pelayanan rawat inap harus memperhatikan manajemen perawatan pasien, yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaan tugas pelayanan kepada pasien, tenaga kesehatan tentu tidak selamanya bekerja secara mandiri namun harus berkolaborasi, berkoordinasi, serta bekerjasama saling memberikan informasi dan

mempunyai tujuan bersama yaitu pemulihan kesehatan pasien (anggarawati & sari, 2016).

Dalam rangka meningkatkan kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu pada masyarakat, berbagai upaya telah dilakukan pemerintah. Namun demikian, harus diakui bahwa upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu masih perlu mendapat perhatian. Salah satu indikator tentang perlunya memperhatikan pelayanan kesehatan ini terlihat dari tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan rumah sakit. Hingga saat ini tingkat pemanfaatan fasilitas rumah sakit di Indonesia nampaknya masih belum optimal. Berdasarkan data statistik jumlah penduduk yang berobat jalan hanya 7.1 %, jumlah ini masih jauh dibawah puskesmas dan puskesmas pembantu yang mencapai angka 33,4. Disamping itu kategori lain seperti *bed occupanci rate* (BOR) atau persentasi yang menunjukkan rata-rata tempat tidur yang terpakai setiap harinya yang ada selama ini dibawa standar, hal ini dapat terjadi hubungannya dengan keterlibatan profesi kesehatan yang bermitra dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan. Tingkat bor yang dicapai rumah sakit umum yang ada di Indonesia sekarang ini masih berada dikisaran 50% (Depkes RI 2014) padahal standar nilai/angka ideal yang seharusnya dicapai adalah 70-80% (Paryanto, 2006). Demikian pula data bor yang dicapai oleh rumah sakit Stella maris Makassar pada tahun 2015 adalah 74,0% dengan jumlah rata-rata kunjungan perbulannya adalah 300 pasien. Selain itu diperoleh pula data mengenai jumlah tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit Stella maris Makassar yaitu jumlah dokter 89 orang yang terdiri dari 9 dokter tetap dan 80 dokter lepas, serta 145 tenaga perawat yang dibagi pada 10 ruang perawatan dengan 3 shift yaitu pagi, siang dan malam (Stella, 2015)

Dalam iklim organisasi yang menuntut *efficiency, cost efective* dan *quality improvement* maka kolaborasi dokter dengan perawat yang optimal akan dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien dan

membuat sistem kerja yang nyaman. Kolaborasi merupakan salah satu model interaksi yang terjadi antar praktisi klinik selama pemberian pelayanan kesehatan.

Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Bekerjasama dalam kesetaraan adalah esensi dasar dari kolaborasi yang kita gunakan untuk menggambarkan hubungan perawat dan dokter. Tentunya ada konsekwensi dibalik issu kesetaraan yang dimaksud. Kesetaraan kemungkinan dapat terwujud jika individu yang terlibat merasa dihargai serta terlibat secara fisik dan intelektual saat memberikan bantuan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan judul “analisis pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi dokter-perawat di unit rawat inap RSJD amino gondohutomo semarang maka penelitian tersebut menyimpulkan bahwa praktek kolaborasi terbentuk disaat seseorang berusaha memuaskan kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pihak lain secara maksimal. Penelitian lainnya dengan judul “praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD nganjuk” oleh galuh paramita pardhi dan elsy maria posa dengan hasil ada pengaruh yang bermakna antara variabel praktek kolaborasi yang terdiri dari komunikasi, lingkup praktek, kepentingan bersama, dan tujuan bersama secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD nganjuk, dengan faktor yang paling berpengaruh adalah tujuan bersama.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan di atas maka penulis tertarik melalukan penelitian dengan judul ”analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif dokter-perawat di rumah sakit Stella maris makassar”.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan tidak hanya dilaksanakan satu profesi saja namun perlu ada kerjasama antar mitra kesehatan untuk berkolaborasi agar hasilnya dapat lebih efektif dan efisien. Namun peran kolaborasi dokter-perawat yang terjadi di pusat pelayanan kesehatan rupanya menunjukkan beberapa aspek yang perlu diperbaiki, ditinjau dari dokumentasi proses keperawatan peran dokter akan lebih nampak pada hasil akhir dari proses keperawatan itu sendiri.

Berdasarkan permasalahan itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat ?
2. Apakah ada hubungan antara saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat ?
3. Apakah ada hubungan antara memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat ?
4. Apakah ada hubungan antara pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat ?

C. Tujuan penelitian**1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif perawat-dokter di RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran kolaborasi dokter-perawat, keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, serta pengambilan keputusan.
- b. Menganalisa hubungan keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat.

- c. Menganalisa hubungan saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat.
- d. Menganalisa hubungan memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat.
- e. Menganalisa hubungan pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat.
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur keperawatan, dalam peningkatan pengetahuan tentang bagaimana pelaksanaan kolaborasi dokter-perawat di pelayanan kesehatan

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi proses keperawatan utamanya dalam hal kemitraan tenaga kesehatan untuk melakukan kolaborasi, sehingga dapat diterapkan dalam proses keperawatan di rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang apa faktor yang mempengaruhi proses kolaboratif keperawatan yang lebih komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Peran Dokter dan Perawat

1. Peran Dokter

Peran dokter dalam jaminan kesehatan nasional (jkn) adalah mengedepankan sistem pelayanan primer sekaligus berupaya mendayagunakan peran dokter layanan primer sebagai garda terdepan dalam melayani masyarakat. Amanah permenkes no. 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis dokter di fasilitas pelayanan primer tidak mudah untuk diaplikasikan karena fasilitas yang seharusnya memadai tetapi kenyataannya di puskesmas kurang atau tidak ada. Faktor berikutnya yakni kompetensi dokter yang ada di puskesmas yang memang masih rendah yang ketika menangani pasien dengan kompetensinya tetapi tidak tertangani. Sehingga harus tetap merujuk ke rumah sakit.

Standar kompetensi dokter indonesia (SDKI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan yang diterbitkan diakhir tahun 2012 yang akan digunakan oleh dokter dilayanan primer.

Di masyarakat, dokter sangatlah besar pengaruhnya untuk meningkatkan kualitas kesehatan terutama dalam penyembuhan satu penyakit. Berhasilnya upaya kesehatan menyebabkan munculnya pola penyakit yang berbeda sehingga peran dokter dalam berbagai upaya pelayanan kesehatan pun berubah. Dalam upaya kuratif, dokter masa kini harus siap untuk menolong pasien, bukan saja yang berpenyakit akut tetapi juga yang berpenyakit kronis, penyakit degeneratif dan harus siap membantu kliennya agar dapat hidup sehat dalam kondisi lingkungan yang lebih rumit dimasa sekarang ini. Untuk itu dokter harus mengenal kepribadian

dan lingkungan pasiennya. Upaya prevensi pun bergeser dari orientasi kesehatan masyarakat lebih ke arah kesehatan perorangan (*private health*).

Who juga mencanangkan kompetensi dokter untuk mampu bertindak sebagai berikut:

a. *Care provider* (penyedia pelayanan kesehatan dan perawatan)

Seorang dokter wajib mempunyai kepedulian pada pasien yang ditanganinya. Seseorang yang sakit harus mendapat perawatan yang layak agar proses penyembuhannya berjalan optimal sehingga pasien bisa terbebas atau pulih total dari penyakitnya. Dalam proses recovery pasien, peran seorang dokter sangat vital sehingga seorang dokter harus benar-benar peduli.

b. *Decision maker* (pengambil keputusan)

Dokter harus bisa mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Seorang dokter dituntut untuk bisa berpikir dan bertindak cepat serta tepat karena dokter bertanggung jawab terhadap nyawa seseorang terlebih disituasi gawat darurat. Waktu sedetik pun sangat berharga bagi dokter karena keadaan pasien tiap detik atau pun menit bisa berubah-ubah.

c. *Communicator/educator* (komunikator/pendidik)

Tentunya dokter harus mampu berkomunikasi dengan baik. Untuk dapat menentukan diagnosis penyakit dan menyembuhkan pasien, seorang dokter memerlukan komunikasi. Mungkin terlihat biasa saja, namun dampaknya akan luar biasa besar. Misalnya, seorang dokter memberi resep obat ke pasien, namun dokter tersebut tidak memberi tahu pasien cara pemakaian obatnya, harus diminum berapa kali sehari, karena pasien tidak tahu, maka risikonya bisa saja pasien akan overdosis karena mengkonsumsi obat dalam jumlah yang banyak.

d. *Community leader* (pemimpin dalam tim)

Dokter harus mampu memimpin dan bekerja sama dalam tim, karena seumur hidupnya seorang dokter tidak mungkin bekerja sendiri. Seorang dokter akan lebih banyak bekerja dalam tim dibandingkan bekerja sendiri, misalnya waktu mengoperasi pasien, saat proses diagnosis penyakit, seorang dokter akan memerlukan dokter lain, profesi keperawatan bahkan kerjasama dari pasien sendiri untuk bisa dimintai keterangan agar penyakitnya bisa ditemukan. Karena itu kemampuan bekerja sama dan sifat kepemimpinan sangat dibutuhkan oleh dokter.

e. *Manage* (mengelola/memanajemen)

Seorang dokter harus mampu mengatur atau mengelola,. Mengatur keadaan agar terbentuk sistem yang efektif dan tidak ruwet, misalnya mengatur administrasi pasien, penebusan obat, dan tugas lainnya. Kelihatannya mudah, namun bila tidak dilakukan akan menyulitkan pekerjaan seorang dokter.

f. *Researcher* (peneliti)

Kemampuan untuk melakukan penelitian ilmu kedokteran yang terbaru.

2. Peran perawat

Peran dapat diartikan sebagai perangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu peran yang dijalani seseorang juga bergantung pada status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tertentu berbeda dengan peran yang dijalani individu.

Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yang dikutip oleh (Beni, 2014) peran perawat terdiri dari :

a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Sebagai advocate klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atau tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi :

- 1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- 2) Hak atas informasi tentang penyakitnya
- 3) Hak atas privacy
- 4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 5) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian

c. Sebagai educator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

e. Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-

lain dengan berupaya untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan

f. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

g. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayan keperawatan

B. Tinjauan Umum Tentang Kolaborasi

Beberapa sumber dan ahli telah mendefenisikan kolaborasi sebagai berikut:

1. Kolaborasi adalah hubungan kerja antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien adalah dalam melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya. Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator (Kemenkes RI, 2012). Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan, yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga profesional.
2. Kolaborasi adalah suatu proses dimana praktisi keperawatan atau perawat klinik bekerja dengan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktek profesional keperawatan, dengan pengawasan dan supervisi sebagai pemberi petunjuk

pengembangan kerja sama atau mekanisme yang ditentukan oleh pertukaran suatu negara dimana pelayanan diberikan. Bagi perawat, hubungan kerja sama dengan dokter sangat penting apabila ingin menunjukkan fungsinya secara independen. Tujuan kolaborasi perawat adalah untuk membahas masalah-masalah tentang klien dan untuk meningkatkan pemahaman tentang kontribusi setiap anggota tim serta untuk mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan suatu asuhan klien.

3. Menurut kamus *Heritage america* (2010), kolaborasi adalah bekerja bersama khususnya dalam usaha penggabungan pemikiran.
4. *American medical association* (AMA 2013) mendefinisikan istilah kolaborasi sebagai sebuah proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktik mereka dengan berbagi nilai-nilai, saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat.
5. *American nursing association* (ANA 2015) menambahkan, kolaborasi hubungan kerja di antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah dalam melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi dengan masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya.
6. Beberapa defini kolaborasi menurut para ahli:
 - a. Siegler dan whitney (2010), mengutip dari national joint practice commision (1977), mengatakan bahwa tidak ada definisi yang mampu menjelaskan sekian ragam variasi dan kompleksnya kolaborasi dalam konteks perawatan kesehatan. Shortridge, et. Al.,(1986) mendefinisikan kolaborasi sebagai hubungan timbal balik dimana (pemberi pelayanan) memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja

- bidang respektif mereka.praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi.
- b. Jonathan (2004) mendefinisikan kolaborasi sebagai proses interaksi di antara beberapaorang yang berkesinambungan.
 - c. Gray (1989) menggambarkan bahwa kolaborasi sebagai suatu proses berpikir dimana pihak yang terlibat memandang aspek-aspek perbedaan dari suatu masalah serta menemukan solusi dari perbedaan tersebut dan keterbatasan pandangan mereka terhadap apa yang dapat dilakukan.
 - d. Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien, dan kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga kesehatan (Lindeke dan sieckert, 2013).
 - e. Kolaborasi antara perawat dan dokter merupakan proses interaksi yang sangat kompleks diantara professional yang berbeda. Kesembuhan pasien merupakan tujuan dari kolaborasi diantara keduanya (Parbury & liaschenko, 2007).
 - f. Kolaborasi merupakan hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam pemberian asuhan pasien, dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain, dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing yang terpisah maupun bersama, saling melindungi kepentingan masing-masing dan adanya tujuan bersama yang diketahui kedua belah pihak (ana 1992 dalam siegler & whitney, 2010).
 - g. Kolaborasi sebagai hubungan kemitraan yang bergantung satu sama lain dan memerlukan perawat, dokter dengan profesi lain

untuk melengkapi satu sama lain ahli-ahli berperan secara hirarki dikutip dalam Baily & synder (1995) (Kemenkes RI, 2012).

C. Kompetensi sebagai dasar kolaborasi

Gambaran penting untuk kolaborasi mencakup keterampilan komunikasi yang efektif, saling menghargai, rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik.

1. Keterampilan komunikasi

Kolaborasi untuk memecahkan masalah kompleks membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif. Pada awalnya tim perawatan kesehatan perlu mendefinisikan kolaborasi secara jelas, menetapkan tujuan dan sasaran, serta menentukan harapan peran.

Komunikasi efektif dapat terjadi hanya apabila kelompok yang terlibat berkomitmen untuk saling memahami peran profesionalnya dan saling menghargai sebagai individu. Selain itu, mereka harus sensitif terhadap perbedaan antara gaya komunikasi.

Gaya komunikasi sangatlah penting agar kolaborasi dapat berhasil. Teori norton mengenai gaya komunikator (1983) mendefinisikan sebagai cara seseorang berkomunikasi dan mencakup cara bagaimana seseorang berinteraksi. Dengan demikian, apa yang dikatakan dan bagaimana hal tersebut dikatakan keduanya penting. Teori ini menguraikan sembilan gaya komunikator khusus yang umum digunakan dan mempengaruhi sifat hubungan antara komunikan. Tiga dari gaya komunikator ini (dominan, suka berdebat, penuh perhatian) telah digunakan dalam studi keperawatan mengenai gaya kolaborasi karena gaya komunikator berhubungan dengan tingkat kolaborasi dan peningkatan kualitas perawatan (van ess coeling dan cukr, 2000).

Menggunakan gaya penuh perhatian dan menghindari gaya suka berdebat dan gaya dominan membuat perbedaan yang signifikan dalam kolaborasi dokter-perawat, hasil akhir pasien positif, dan kepuasan perawat. Peneliti menyatakan bahwa gaya penuh perhatian dapat diajarkan melalui modeling perilaku mendengarkan dengan jelas, seperti melakukan kontak mata ketika berkomunikasi dan menghindari berpartisipasi dalam aktifitas lain yang mengganggu komunikasi saat seseorang mencoba untuk berkomunikasi. Umpan balik verbal dan pengulangan memberikan kesempatan untuk menggambarkan apa yang dikatakan dan mengoreksi kesalahpahaman. Pengajuan pertanyaan memberikan kesempatan berbagi kekuatiran dalam memulai suatu dialog. Mengembangkan gaya tidak suka berdebat berarti mengembangkan penilaian dalam upaya mengenali kapan perlu menghentikan percakapan dan meminta klarifikasi karena hal tersebut merupakan poin penting dan kapan lebih baik mengabaikan komentar yang tidak setuju karena hal tersebut tidak penting untuk tujuan. Mengembangkan gaya nondominan mencakup perilaku pengendalian memonopoli percakapan atau berbicara penuh semangat sehingga orang lain merasa ditekan dan tidak mau merespon. Bermain peran yang diikuti oleh diskusi dan modeling peran diidentifikasi sebagai strategi efektif untuk mengembangkan gaya komunikator yang positif.

2. Saling menghargai dan rasa percaya

Saling menghargai terjadi saat dua orang atau lebih menunjukkan atau merasakan hormat berharga terhadap satu sama lain. Rasa percaya terjadi saat seseorang percaya terhadap tindakan orang lain. Baik saling menghargai maupun rasa percaya menyiratkan suatu proses dan hasil yang dilakukan bersama-sama. Keduanya harus diungkapkan baik secara verbal maupun non-

verbal. Terkadang profesional dapat menyatakan rasa hormat atau rasa percaya terhadap orang lain, tetapi menunjukkan kurangnya rasa percaya dan rasa hormat dari tindakan. Sistem perawatan kesehatan itu sendiri tidak selalu menciptakan lingkungan yang meningkatkan rasa hormat atau rasa percaya dari pemberi perawatan kesehatan yang bervariasi. Meskipun kemajuan telah dibuat ke arah penciptaan hubungan yang lebih kolegial, sikap dimasalalu dapat terus menghambat upaya ke arah praktik kolaboratif.

3. Memberi dan menerima umpan balik

Salah satu tantangan yang paling sulit dihadapi oleh profesional adalah memberi dan menerima umpan balik pada saat yang tepat, relevan dan membantu untuk dan dari satu sama lain, dan klien mereka. Saat profesional bekerjasama, akan sangat tepat untuk membahas sikap atau tindakan mempengaruhi hubungan kolaboratif. Umpan balik dapat dipengaruhi oleh persepsi, ruang personal, peran, hubungan, harga diri, percaya diri, keyakinan, emosi, lingkungan, dan waktu dari masing-masing orang.

Umpan balik negatif menyiratkan isi yang tidak negatif, tetapi lebih ke gaya komunikasi negatif, seperti sikap yang merendahkan diri, umpan balik positif dicirikan dengan gaya komunikasi yang hangat, perhatian, dan penuh penghargaan. Tinjauan mengenai keterampilan komunikasi dasar dan kesempatan praktek mendengarkan serta memberi dan menerima umpan balik dapat meningkatkan kemampuan profesional agar dapat berkomunikasi dengan efektif (Ferguson, howell, dan batalden, 1993, hlm 5). Memberi dan menerima umpan balik membantu individu mendapatkan kesadaran diri, sementara membantu tim kolaboratif untuk membangun pemahaman dan hubungan kerja yang efektif.

4. Pengambilan keputusan

Proses pengambilan keputusan ditingkat tim mencakup pembagian tanggungjawab untuk hasil. Jelasnya, untuk menciptakan suatu solusi, tim tersebut harus mengikuti tiap langkah proses pengambilan keputusan yang dimulai dengan defenisi masalah yang jelas. Pengambilan keputusan tim harus diarahkan pada sasaran upaya khusus. Faktor-faktor yang meningkatkan proses mencakup saling menghargai dan umpan balik konstruktif dan dilaksanakan pada saat yang tepat (mariano, 1989 hlm 287).

Pengambilan keputusan ditingkat tim membutuhkan pertimbangan penuh dan penghormatan terhadap sudut pandang yang berbeda. Anggota tim harus mampu mengungkapkan secara verbal prespektif mereka dalam lingkungan yang tidal mengancam. Anggota kelompok secara efektif menggunakan keterampilan komunikasi serta memberikan dan menerima umpan balik dalam proses pengabilan keputusan. Hubungan interdependen diaktualisasikan saat anggota tim berfokus pada isu perawatan klien (Velianoff, Neely, dan hall, 1993, hlm 28).

Aspek penting dalam pengambilan keputusan adalah tim antar disiplin yang berfokus pada kebutuhan prioritas klien dan mengorganisasi intervensi berdasarkan kebutuhan tersebut. Disiplin yang paling baik memenuhi kebutuhan klien diberikan prioritas dalam perencanaan dan bertanggungjawab memberikan intervensinya pada waktu yang tepat. Sebagai contoh seorang pekerja social dapat mengarahkan perhatiannya pertama kali terhadap kebutuhan social klien saat kebutuhan ini mengganggu kemamuan klien untuk berespon terhadap terapi. Para perawat, berdasarkan sifat praktik holistic mereka, seringkali mampu membantu tim mengidentifikasi prioritas dan area yang membutuhkan perhatian yang lebih jauh.

5. Manajemen konflik

Konflik peran dapat terjadi dalam situasi apa pun ditempat individu bekerja bersama. Konflik peran muncul saat orang diharapkan melaksanakan peran yang bertentangan atau tidak sesuai dengan harapan. Dalam konflik interpersonal, orang yang berbeda memiliki harapan yang berbeda terhadap peran tertentu. Konflik antar peran muncul saat harapan seseorang atau kelompok berbeda dari harapan orang atau kelompok lain. Tipe mana pun dari konflik ini dapat mempengaruhi kolaborasi antar disiplin.

Untuk mengurangi konflik peran, anggota tim dapat juga melaksanakan konferensi antar disiplin, mengambil bagian dalam pendidikan antar disiplin pada program dasar, dan yang paling penting menerima tanggungjawab personal untuk kerja tim (Benson dan ducanis, 1995, hlm 211). Penelitian yang masih berlangsung menelaah bagaimana professional berhubungan dan bagaimana fungsi tim akan membantu professional memahami dengan baik cara untuk mengurangi konflik peran saat mereka berkolaborasi dengan orang lain.

Telah ditunjukkan bahwa kegagalan professional untuk berkolaborasi bukanlah disengaja, tetapi lebih pada kurangnya keterampilan yang diperlukan (Van ess coeling dan cukr, 2000). Keahlian kolaborasi dan pendidikan dalam keterampilan kolaboratif telah dianggap remeh. Secara historis, keperawatan berkepentingan dalam mengidentifikasi dan menghargai keperawatan sebagai entitas unik dan mengkonsentrasikan pada teori keperawatan, penelitian keperawatan dan praktik keperawatan. Saat ini perhatiannya bergeser ke arah kolaborasi antar disiplin dan pengakuan terhadap perspektif lain. Hal ini tidak hanya membutuhkan kemampuan untuk mengartikulasikan perspektifnya sendiri, tetapi juga kemampuan untuk terlibat dalam

hubungan saling memberi dan menerima guna menentukan pendekatan yang terbaik terhadap situasi spesifik.

Struktur organisasi berperan pada keberhasilan kolaborasi antar disiplin. Struktur yang mempertahankan struktur otoriter hirarkis tidak mendukung kolaborasi antar disiplin. Organisasi dapat sangat efektif dalam promosi kolaborasi antara dokter dan perawat yang terjadi dari figur otoritasnya sudah sangat kuat. Hubungan antara partisipan harus berdasarkan rasa percaya dan rasa hormat. Kegagalan dipihak mana pun baik menerima atau pun menyerahkan kekuasaan dengan tepat dapat menghambat kolaborasi.

Konflik tidak dapat dielakkan dalam organisasi, dan konflik tersebut dapat menjadi fungsional, yang berfungsi untuk menghasilkan perubahan positif, atau disfungsional, yang berfungsi untuk menghambat upaya organisasi. Terdapat lima tahapan, atau tingkatan, konflik. Konflik laten selalu muncul saat terdapat organisasi kompleks atau saat peran dibedakan dan dapat menimbulkan konflik. Konflik persepsi adalah saat kesadaran mulai muncul. Konflik bisa atau tidak bisa meningkat lebih dari tingkat laten atau persepsi. Saat konflik tersebut meningkat, terjadi konflik yang dirasakan, dan rasa permusuhan, cemas, dan stress meledak. Konflik yang jelas terjadi saat konflik ditunjukkan dan terdapat garis pertikaian. Akibat konflik muncul resolusi dan resolusi tersebut bisa atau tidak optimal. Hasilnya bisa berupa kerjasama penuh hingga resistensi aktif atau pasif. Meskipun konflik terselesaikan, perilaku masih dapat terpengaruh. Mungkin terdapat kesulitan "melepaskan" saat terdapat resolusi.

Apa pun konfliknya, strategi resolusi penting untuk keberhasilan. Pemecahan masalah atau konfrontasi dapat diterapkan melalui diskusi terbuka dan penyelidikan yang menyeluruh terhadap dimensi konflik. Saat tujuannya adalah hasil

yang menguntungkan kedua belah pihak (win-win), yaitu tiap pihak merasa puas dengan hasil, keberhasilan lebih cenderung terjadi. Negosiasi, atau tawar-menawar, mencakup identifikasi pertimbangan utama seseorang serta hasil optimal seseorang dan kemudian melakukan suatu pertukaran untuk mendapatkan kesepakatan akhir yang sedekat mungkin dengan posisi optimal seseorang. Untuk membuat pendekatan ini berhasil, kedua belah pihak harus bersungguh-sungguh memiliki keinginan untuk bernegosiasi. Negosiasi dapat berupa kooperatif atau kompetitif.

Negosiasi kooperatif	Negosiasi kompetitif
<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan nyata negosiasi dipandang adil dan beralasan untuk tiap pihak. - Terdapat sumber-sumber yang memadai untuk resolusi yang menguntungkan kedua belah pihak (win-win). - Tiap pihak meyakini mereka dapat mencapai tujuan yang diinginkan. - Tiap pihak bekerjasama untuk memaksimalkan hasil bersama. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan nyata untuk pihak-pihak adalah mendapatkan sebanyak mungkin. - Terdapat sumber yang tidak memadai untuk tiap pihak dalam mencapai tujuan yang diinginkan. - Tiap pihak meyakini bahwa tidak mungkin bagi tiap pihak mencapai tujuan yang diinginkan. - Tujuannya adalah menang melawan pihak yang lainnya.

Tabel 2.1 karakteristik negosiasi

Pelunakan (*smoothing over*) adalah resolusi jangka pendek yang berfokus untuk meminimalkan konflik yang dirasakan tanpa menyelesaikannya. Dengan pendekatan ini, konflik yang dirasakan cenderung untuk muncul kembali. Penghindaran mungkin digunakan saat satu pihak membuat keputusan untuk menghentikan diskusi dan menarik diri.

D. Faktor-faktor Yang Menimbulkan Kebutuhan Untuk Meningkatkan Kolegalitas dan Kolaborasi

Kolaborasi diperlukan agar dapat secara efektif mengatasi masalah yang dihadapi system perawatan kesehatan saat ini. Diantara masalah-masalah tersebut adalah kebutuhan perawatan

kesehatan yang tidak terpenuhi untuk lansia, peningkatan jumlah orang yang menderita penyakit kronis, dan kemiskinan serta tuna wisma. Masalah kesehatan ini bersifat kompleks dan mencakup kebutuhan yang berbeda yang membutuhkan keahlian lintas disiplin.

Diseluruh dunia, terdapat sejumlah pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan yang akan membutuhkan kolaborasi internasional. *World health organization* (who) menetapkan sasaran yang diharapkan dapat dicapai semua orang pada tahun 2020, suatu tingkat kesehatan yang kemungkinan tiap orang kearah kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi. Laporan *healty people* 2000, berfokus pada promosi kesehatan nasional dan tujuan pencegahan penyakit untuk warga amerika serikat. *Healthy people* 2010 (usdhhs 2000) melanjutkan sasaran perbaikan kesehatan dan kesejahteraan diseluruh dunia.

Pemerintah dan masyarakat semakin berjuang untuk menurunkan risiko kesehtan, meminimalkan insiden penyakit kronis, dan memperbaiki kesehatan dan kualitas kehidupan untuk semua. Tujuan keseluruhannya adalah menyediakan perawatan kesehatan bagi semua individu, tetapi kesehatan dan perawatan kesehatan tidak dijamin. Saat ini, pertanyaan yang paling mendesak untuk system perawatan kesehatan masih bagaimana cara memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan realitas social ekonomi masyarakat.

Sejumlah faktor mempengaruhi pemberian perawatan kesehatan, hal tersebut diuraikan dalam bab ini sebagai berikut:

1. Keinginan dan kebutuhan konsumen

Meskipun diagnosis dan penatalaksanaan penyakit masih menjadi kebutuhan fokus perawatan kesehatan telah berubah. Konsumen perawatan kesehatan menuntut perawatan kesehatan yang komperhensif, holistic dan welas asih dan juga terjangkau dari

segi biaya. Klien mengharapkan pemberi perawatan kesehatan akan memandang tiap orang sebagai kesatuan biopsikososial dan berespon terhadap kebutuhan individualnya. Mereka menginginkan perawat yang terkait dengan kesehatan yang berfokus pada kualitas hidup, bukan kuantitas hidup. Mereka menginginkan perawat ahli yang secara manusiawi mengintegrasikan teknologi yang tersedia dan memberikan informasi dan pelayanan yang terkait dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Konsumen perawatan kesehatan saat ini telah memiliki pengetahuan yang lebih mengenai kesehatan mereka dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan mereka semakin mempengaruhi pemberian perawatan kesehatan. Sebelumnya, orang-orang mengharapkan dokter untuk mengambil keputusan mengenai perawatan mereka; namun saat ini, konsumen mengharapkan terlibat dalam setiap pengambilan keputusan.

Konsumen juga telah menyadari bagaimana gaya hidup akan mempengaruhi kesehatan. Akibatnya, mereka menginginkan lebih banyak informasi dan layanan yang terkait dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Orang-orang semakin aktif dalam mengembang tanggung jawab akan tingkat kesehatan mereka dan ingin berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan. Mereka mulai memandang professional perawatan kesehatan sebagai sumber untuk memandu aktivitas ini. Banyak program kesehatan telah memberikan keanggotaan bagi peserta pada klub kebugaran fisik dan kelas nutrisi atau menawarkan kehadiran gratis ke kelas gratis di kelas berhenti merokok.

2. Inisiatif swa-bantu

Tanggung jawab terhadap diri adalah keyakinan utama yang melandasi kesehatan holistik yang mengakui interdependensi

antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Orang-orang semakin mengadopsi cara pandang bahwa diri diberi kekuasaan dengan kemampuan untuk menciptakan atau mempertahankan kesehatan atau penyakit.

Saat ini banyak individu mencari banyak jawaban untuk masalah kesehatan kronis dan akut melalui pendekatan nontradisional terhadap perawatan kesehatan. Pengobatan alternative dan kelompok pendukung adalah dua diantara pilihan swa-bantu yang paling populer. Tiap tahunnya semakin banyak orang dewasa yang menggunakan terapi alternative atau terapi yang tidak konvensional untuk mengatasi sejumlah masalah kesehatan. Terapi yang paling umum digunakan termasuk teknis relaksasi, terapi chiropractic, masase, imajinasi, penyembuhan spiritual, program penurunan berat badan, dan pengobatan herbal. Masalah punggung, fibromyalgia, kanker, alergi, arthritis, insomnia, sindrom kelelahan kronis, keseleo atau terkilir, saki kepala, tekanan darah tinggi, masalah pencernaan, cemas, dan depresi adalah kondisi yang paling umum yang menyebabkan individu mencari terapi yang tidak konvensional.

Selain terapi alternatif, banyak orang dewasa berpartisipasi dalam satu kelompok swa-bantu atau lebih selama masa hidup mereka. Di Amerika Utara, terdapat lebih dari 500 kelompok pendukung bersama atau swa-bantu yang berbeda yang berfokus pada hampir setiap masalah kesehatan utama atau krisis kehidupan yang dialami orang. Kelompok-kelompok ini didirikan, sebagian, karena orang merasa organisasi tersebut dapat memenuhi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh sistem perawatan kesehatan tradisional. *Alcoholic anonymous* (aa), yang dibentuk pada tahun 1935, berfungsi sebagai model untuk banyak kelompok swa-bantu. National self-help clearinghouse di Amerika Serikat menyediakan informasi mengenai kelompok pendukung yang ada saat ini dan pedoman mengenai bagaimana memulai kelompok

swa-bantu. Efektifitas kelompok bervariasi, tetapi sebagian besar memberikan pendidikan kesehatan untuk mendorong perawatan diri juga menawarkan dukungan sosial dan emosional.

3. Perubahan demografi dan epidemiologi

Diprediksikan bahwa pada tahun 2020, akan ada lebih dari 50 juta orang dewasa yang berusia lebih dari 65 tahun hidup di Amerika Serikat (Abrams, Beers, dan Berkow, 2000). Pertumbuhan jumlah lansia, digabungkan dengan fakta bahwa rata-rata lansia menderita tiga atau lebih kondisi kesehatan kronis, akan sangat mempengaruhi sistem perawatan kesehatan dan penjamin asuransi dimasa yang akan datang.

Menurut *National Coalition for the Homeless* (1999) yang dikutip dalam (Blais, 2006), tunawisma dan kemiskinan tidak mungkin untuk dipisahkan. Sumber-sumber yang terbatas menimbulkan pilihan yang sangat sulit saat mencoba untuk membayar tempat tinggal, makanan, perawatan anak, perawatan kesehatan, dan lain-lain. Jumlah orang miskin di Amerika Serikat tetap stabil pada tahun-tahun belakangan ini; namun, jumlah orang yang sangat miskin telah meningkat secara dramatis. Dalam rentang dua tahun dari tahun 1995-1997, jumlahnya meningkat 500.000 (U.S. Bureau of the Census, 1998). Akses yang terbatas ke layanan perawatan kesehatan secara signifikan mempengaruhi kesehatan orang miskin dan tunawisma.

4. Biaya perawatan kesehatan

Pengeluaran untuk perawatan kesehatan di Amerika Serikat adalah lebih dari \$1,1 triliun pada tahun 1998, suatu peningkatan sebanyak 5,6% dari tahun 1997 (HCFA, 1998). Meskipun biaya sangat besar, sejumlah orang Amerika memiliki akses yang terbatas ke perawatan kesehatan. Akan tetapi, di Amerika Serikat

terdapat data yang tidak akurat mengenai seberapa banyak individu yang tidak memiliki asuransi yang tidak adekuat.

Sistem perawatan kesehatan di amerika serikat diperkirakan mengalami masalah financial. Sebagai contoh, sejak mula, *medicare* telah berulang kali mengalami peningkatan premium perbulan, pembayaran klaim asuransi, dan pajak terkait.

Beberapa system layanan kesehatan alternatif telah diimplementasikan untuk mengontrol biaya. Hal ini mencakup *health maintenance organization (hmo)*, *preferred provider organization (ppo)*, *physician /hospital organization (pho)*, dan seterusnya. Selain itu, perkembangan sistem pembayaran prospektif secara signifikan memengaruhi system perawatan kesehatan. Akan tetapi, masalah masih tetap mengenai cara untuk terus mengurangi biaya perawatan kesehatan dan pada waktu yang sama mencapai tujuan yang diinginkan untuk memperbaiki kualitas layanan perawatan kesehatan.

E. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan yang terkait dengan judul yang sedang diteliti penulis, yaitu penelitian dengan judul “analisis pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi dokter-perawat di unit rawat inap rsjd amino gondohutomo semarang” oleh erlina rumanti dengan hasil praktek kolaborasi terbentuk disaat seseorang berusaha memuaskan kebutuhannya sendiri dan kebutuhan pihak lain secara maksimal. Praktek kolaborasi dokter-perawat memerlukan pengetahuan, sikap yang profesional mulai dari cara komunikasi, cara kerjasama dengan pasien maupun dokter sampai kepada ketrampilan perawat dalam membuat keputusan. Perawat di unit rawat inap rumah sakit jiwa dr amino gondohutomo semarang belum optimal dalam melaksanakan praktek kolaborasinya dengan dokter. Tujuan penelitian

ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi dokter-perawat di unit rawat inap rsjd dr amino gondohutomo semarang. Hasil analisis deskriptif, pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama baik. Tahap praktek kolaborasi dokter-perawat sebagian besar 68% dalam tahap berunding, praktek kolaborasi dokter-perawat sebagian besar 55% kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kontrol kekuasaan, lingkup praktek, kepentingan bersama, tujuan bersama dengan praktek kolaborasi dokter-perawat. Analisis multivariate menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan kepentingan bersama (exp b: 19,128), tujuan bersama (exp b: 7,025) terhadap praktek kolaborasi dokter-perawat.

Penelitian lainnya dengan judul “praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD nganjuk” oleh galuh paramita pardhi dan elsyie maria posa dengan hasil diperoleh f hitung dibandingkan dengan f tabel dengan nilai p 0,002 yang berarti proses kolaborasi dokter-perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja dokter umum. Persamaan regresi yang didapat adalah $y = 0,267 x_1 + 0,078 x_2 + 0,452 x_3 + 0,470 x_3$. Nilai koefisien determinasi 0,614 hal ini menunjukkan bahwa proses kolaborasi dokter perawat (x) mempengaruhi kepuasan kerja dokter umum (y) sebesar 61,4%. Faktor proses kolaborasi yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter umum adalah kepentingan bersama dengan nilai $p=0,03$. Faktor control kekuasaan, lingkup praktek dan tujuan bersama tidak berpengaruh secara signifikan, yaitu komunikasi $p=0,170$, lingkup praktek $p=0,77$, dan tujuan bersama 0.053 kesimpulan: ada pengaruh yang bermakna antara variabel praktek kolaborasi yang terdiri dari komunikasi (x_1), lingkup praktek (x_2), kepentingan bersama (x_3),

dan tujuan bersama (x4) secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD nganjuk, dengan faktor yang paling berpengaruh adalah tujuan bersama.

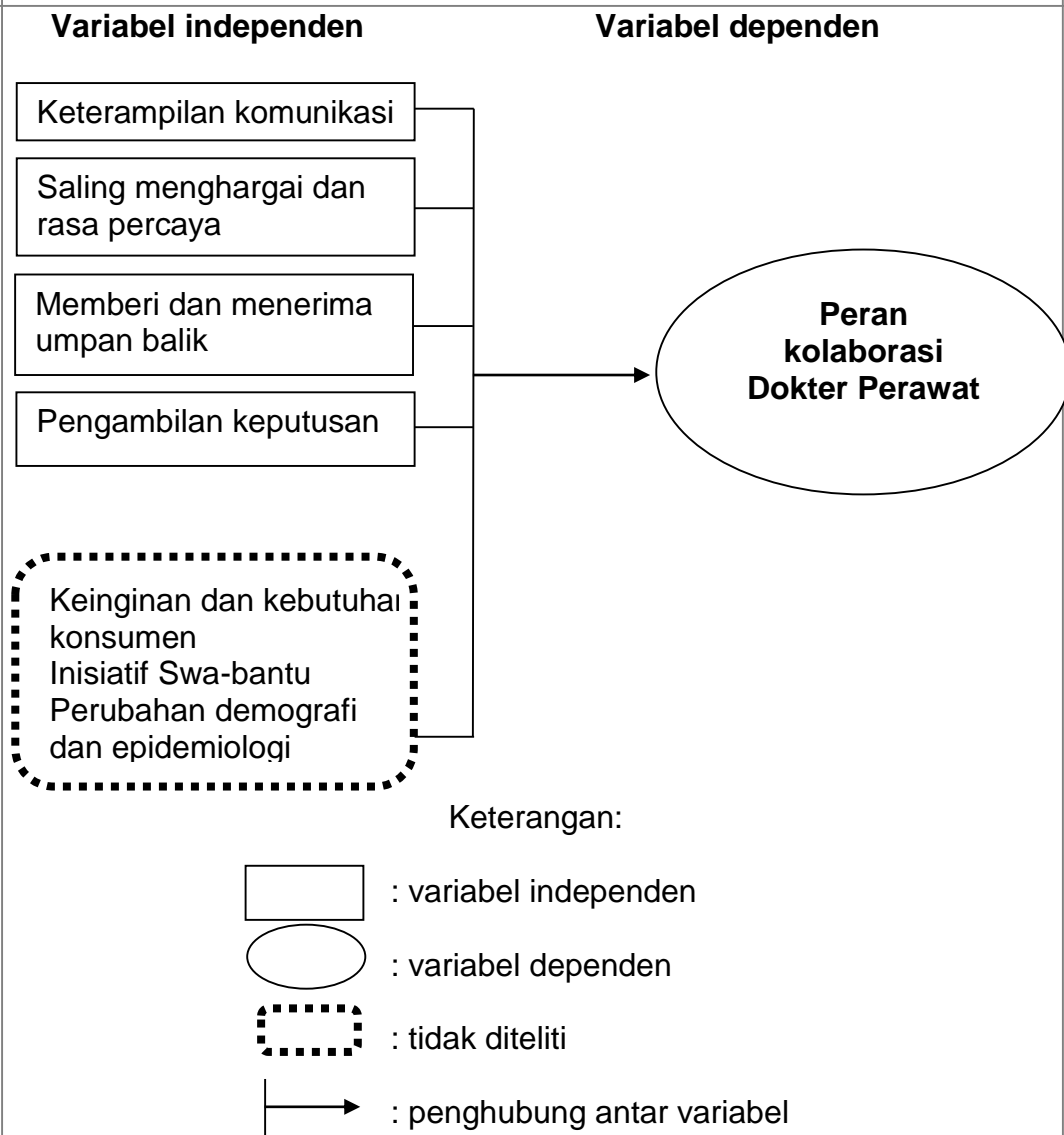
BAB III**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN****A. Kerangka Konseptual**

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka pada bab ini peneliti menentukan kerangka konsep analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif dokter perawat. Di rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dokter dan perawat selalu berkolaborasi, di dalam kolaborasi dokter dan perawat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik.

Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan, yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga profesional (Kemenkes RI, 2012).

Kerja sama (kolaborasi) interprofesi dokter-perawat yang efektif memerlukan adanya pemahaman yang benar tentang kolaborasi interprofesi dan penguasaan kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi (*core competencies for interprofessional collaborative practice*) yang ditetapkan oleh *international education collaborative expert panel* pada tahun 2011.

Berdasarkan penjelasan di atas dan untuk lebih detailnya dapat dilihat pada kerangka skematisasi berikut ini :



Gambar 3.1: bagan kerangka konseptual

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi Dokter Perawat
2. Ada hubungan saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi Dokter Perawat
3. Ada hubungan Memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi Dokter Perawat

4. Ada hubungan pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi Dokter Perawat

C.Defenisi Operasional

3.1 Tabel Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	A.Independen: a) Keterampilan komunikasi dokter-Perawat	Kecerdasan komunikasi Dokter-Perawat pada waktu berinteraksi yang mengedepankan gaya penuh perhatian dan menghindari suka berdebat.	Melakukan diskusi aktif Memberi laporan hasil Menetapkan rencana selanjutnya.	Kuisi oner	Ordinal	Baik : Jika total skor jawaban responden 18-28 Cukup : Jika total skor jawaban responden 7-17

	<p>b) Salin g meng harga i dan rasa perca ya</p>	<p>Sikap menghargai dan Memberi kepercayaan pada profesi yang berbeda dengan mengedepankan etika.</p>	<p>- Sikap dan etika dalam bekerja</p>	<p>Kuisi oner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Baik: Jika total skor jawaban responden 13-20 Cukup : Jika total skor jawaban responden 5-12</p>
	<p>c) Mem beri dan mene rima umpa n balik</p>	<p>Kemampuan Dokter-Perawat dalam menerima kritikan dan masukan pada saat bekerja guna Memberikan koreksi terhadap suatu permasalahan.</p>	<p>- Saling Memberi dan menerima masukan</p>	<p>Kuisi oner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Baik: Jika total skor jawaban responden 16-24 Cukup: Jika total skor jawaban responden 6-15</p>
	<p>d) Peng ambil an</p>	<p>Tindakan Dokter-Perawat</p>	<p>- Berpikir kritis - Cepat</p>	<p>Kuisi oner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Baik: Jika total skor</p>

	keputusan	yang didasarkan atas pemikiran yang kritis untuk memecahkan suatu permasalahan.	dan tepat dalam pemecahan suatu masalah			jawaban responden 13-20 Cukup: Jika total skor jawaban responden 5-12
2.	Variabel Dependen : Peran Kolaborasi Dokter-Perawat	Keterlibatan Dokter Perawat secara bersama-sama untuk melakukan proses keperawatan demi kesembuhan pasien.	- Menyusun rencana tindakan kolaboratif - Mengimplementasikan tindakan kolaboratif - Mengevaluasi tindakan kolaboratif	Kuisi oner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 13-20 Cukup: Jika total skor jawaban responden 5-12

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat yang bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit stella maris makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di rumah sakit ini tersedia tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat sebagai sampel untuk saran penelitian dalam berkolaborasi, serta di rumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang peran kolaborasi, selain itu juga menghemat biaya dan waktu penelitian karena tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan januari-februari 2017.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini digunakan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan mudah dijangkau oleh peneliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang dibeberapa ruang perawatan, yaitu yang terdiri

dari bernadeth 2(18), bernadeth 3a(15), bernadeth 3b(18), serta icu/iccu (32). Jadi jumlah populasi adalah 83 perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana pada ruang perawatan bernadeth ii,iii, serta icu/iccu di rumah sakit stella maris. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *proportionate stratified random sampling* (Sugiyanto, 2013) yaitu dengan melihat adanya strata pendidikan perawat yang terdiri dari diploma 3 keperawatan dan ners jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel issac dan michael, rumus besar sampel issac dan michael digunakan untuk mewakili populasi yang dapat dihitung jumlahnya, agar keseluruhan lapisan populasi terwakili. Sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang populasi yang sesungguhnya.

Adapun jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = \frac{83 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}{0,0025(83-1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}$$

$$N = \frac{79,7137}{1,1654}$$

$$N = 68,39986$$

$$N = 68 \text{ responden}$$

Keterangan :

N : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar sampel

Z : nilai standar normal untuk α (1,96)

P : perkiraan proporsi (0,5)

- Q : 1 – p (0,5)
 D : taraf signifikansi yang dipilih (5%=0,05)

Maka jumlah total sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 68 responden dari bernadeth 2a (18), bernadeth 3a (15), bernadeth 3b (18), serta icu/iccu (32). Kemudian jumlah sampel tersebut dirumuskan kembali untuk memperoleh strata sampel pendidikan perawat yaitu dengan rumus strata sebagai berikut:

$$SS = \frac{JPS \times S}{JP}$$

$$S1/ners = \frac{30 \times 68}{83} = 25$$

$$d3 = \frac{38 \times 68}{83} = 31$$

Keterangan:

SS = Sampel Strata

JPS = Jumlah Populasi Strata

S = Sampel

JP = Jumlah Populasi

dalam penelitian ini pengambilan sampel digunakan juga kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

- 1) Hadir saat penelitian dilaksanakan
- 2) Perawat lulusan s1 ners, dan diploma 3 keperawatan dengan masa kerja > 3 tahun.
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Perawat yang berada di ruang perawatan bernadeth. Serta icu/iccu.
2. Perawat lulusan spk.

D. Instrument penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner yang dibuat merupakan item-item pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar persetujuan menjadi responden (informed cossent) yang terlampir di dalam kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan berupa pernyataan dengan cara memberikan (√) pada jawaban yang akan diberikan responden. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai pengisian kuesioner oleh peneliti.

Untuk mengukur variabel independen menggunakan skala selalu(4), sering(3), kadang-kadang(2), dan tidak pernah(1). Sedangkan pada variable dependen diberikan skala sangat setuju(4), cenderung setuju(3), cemderung tidak setuju(2), sangat tidak setuju(1). Ada pun pernyataan dalam kuesioner ini berjumlah 28 pernyataan yang terdiri dari 22 pernyataan positif, dan 6 pernyataan negatif.

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus stik stella maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini rumah sakit stella maris makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal

penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing (hidayat, 2009).

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan cara sebagai berikut:

A. Data Primer

Data Primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuisisioner, yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.

ii. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi perawat pelaksana di ruang perawatan bernadeth ii, bernadeth iii a, bernadeth iii b, dan ruang icu/iccu rumah sakit stella maris makassar.

F. Pengolahan dan penyajian data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, di mana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut hidayat (2009) meliputi:

1. *Editing*

Yaitu meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuisioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Yaitu usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya dengan menggunakan kode-kode tertentu berupa angka. Selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran table kerja untuk memudahkan pengolahan.

3. *Entri*

Memasukkan data yang telah terkumpul dengan menggunakan program komputer.

4. *Tabulasi*

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik (*independent*) dan peran kolaboratif dokter-perawat (*dependent*). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program spss versi 20.00 windows. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari :

- a. Variabel independen (bebas) yaitu keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik.
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu peran kolaboratif dokter-perawat.

2. Analisa bivariat

Dilakukan untuk mendapatkan hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar.

Dalam penelitian ini digunakan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Interpretasi hasil:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, dan pengambilan keputusan dengan peran kolaboratif dokter-perawat di ruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, dan pengambilan keputusan dengan peran kolaboratif dokter-perawat di ruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar.

3. Analisis multivariat

Pada penelitian ini variabel bebas dan terikat dianalisis terlebih dahulu dari satu dianalisis, maka analisis yang digunakan menggunakan analisis regresi logistik. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang besarnya pengaruh variabel bebas

secara individu/bersama-sama dari beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat.

Langkah–langkah dalam melaksanakan analisis regresi logistik sebagai berikut:

- a. Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji chi square.
- iii. Variabel bebas yang masuk dalam kriteria poin a diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistic bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing–masing variable terhadap variabel terikat. Untuk variable bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ masuk dalam langkah poin c.
- iv. Variabel bebas yang masuk dalam kriteria b diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistic multivariat untuk mengetahui pengaruh bersama–sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode enter.
- v. Didalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari wald statistik untuk masing–masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0,05$. Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0,05$) dengan $\exp(\beta) \geq 2$.

BAB V**HASIL DAN PEMBAHASAN****A. Hasil penelitian**

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit stella maris makassar, sejak tanggal 1 februari sampai dengan 6 februari 2017. Pengambilan *probability sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 56 orang/responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data dengan menggunakan komputer program spss for windows versi 20. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah sakit stella maris makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di kota makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan somba opu no. 273, kelurahan losari, kecamatan ujung pandang, kota makassar, provinsi sulawesi selatan.

Terbentuknya rumah sakit stella maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster jmj komunitas rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah sakit stella maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak rumah sakit stellamaris mengacu pada

misi tarekat dan yayasan ratna meriam sebagai pemilik rumah sakit stella maris makassar.

Ada pun visi dan misi rs stella maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di sulawesi selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cintakasih kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi rumah sakit stella maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari rumah sakit makassar :

1. Uraian visi

- a. Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di sulawesi selatan.
- b. Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2. Uraian misi

- a. Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b. Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
- c. Pelayanan yang adil dan sesama.
- d. Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
- e. Peningkatan kesejahteraan kariawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik data responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Berdasarkan kelompok umur perawat

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden
Berdasarkan umur perawat
Di RS Stella Maris Makassar

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
24-27	18	32,1
28-31	20	35,7
32-35	6	10,7
36-39	5	8,9
40-43	4	7,1
44-47	2	3,6
48>	1	1,8
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa distribusi perawat terbanyak berada pada kelompok umur 28-31 tahun yaitu sebanyak 20 (35,7%) responden dan untuk kelompok terendah berada pada kelompok umur 48> yaitu hanya 1 (1,8%) responden.

b. Berdasarkan pendidikan perawat

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden
Berdasarkan pendidikan perawat
Di RS Stella Maris Makassar

Strata pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Diploma 3	31	55,4
S1 / ners	25	44,6
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar diperoleh data distribusi strata pendidikan perawat terbanyak berada pada kelompok pendidikan diploma 3 keperawatan yaitu sebanyak 31 (55,4%) responden, sedangkan untuk kelompok pendidikan yang paling rendah yaitu s1/ners yang berada pada jumlah 25 (44,6%) responden.

c. Berdasarkan jenis kelamin perawat

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden
Berdasarkan jenis kelamin perawat
Di RS Stella Maris Makassar tahun 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Laki –laki	8	14,3
Perempuan	48	85,7
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar, diperoleh data distribusi jenis kelamin perawat terbanyak adalah perempuan yaitu berada pada jumlah 48

(85,7%) responden, sedangak laki-laki berada pada jumlah 8 (14,2%) responden.

d. Berdasarkan lama kerja responden

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden
Berdasarkan lama kerja perawat
Di RS Stella Maris Makassar

Lama kerja (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
5-7	22	39,3
8-10	13	23,2
11-13	4	7,1
14-16	6	10,7
17-19	3	5,4
20-22	3	5,4
23>	5	8,9
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar, diperoleh data distribusi lama kerja perawat terbanyak berada pada lama kerja 5-7 tahun yaitu sebanyak 22 (39,3%) responden dan untuk kelompok terendah berada pada kelompok 17-19 dan 20-22 yaitu hanya 3 (1,8%) responden.

4. Hasil analisis variabel yang diteliti

a. Analisis univariat

1) Keterampilan komunikasi

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi berdasarkan keterampilan komunikasi perawat RS Stella Maris Makassar

Keterampilan komunikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	71,4
Cukup	16	28,6
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Distribusi frekuensi keterampilan komunikasi perawat di RS Stella Maris Makassar tahun 2017 pada tabel 5.4 diketahui tingkat keterampilan komunikasi yang merupakan kategori baik sebanyak 40 (71,4%) responden dan distribusi kategori cukup sebanyak 16 (28,6%) responden.

2) Saling menghargai dan rasa percaya

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi saling menghargai dan saling percaya antara perawat-dokter di RS Stella Maris Makassar

Saling menghargai dan rasa percaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	36	64,3
Cukup	20	35,7
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Distribusi frekuensi saling menghargai dan rasa percaya antar dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar tahun 2017 pada tabel 5.5 diketahui tingkat saling menghargai dan rasa percaya yang merupakan kategori baik yaitu sebanyak 36 (64,3%) responden dan distribusi kategori cukup sebanyak 20 (35,7%) responden.

3) Memberi dan menerima umpan balik

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi memberi dan menerima umpan balik antar perawat-dokter di RS Stella Maris Makassar

Memberi dan menerima umpan balik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	34	60,7
Cukup	22	39,3
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Distribusi frekuensi memberi dan menerima umpan balik antar dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar tahun 2017 pada tabel 5.6 diketahui tingkat memberi dan menerima umpan balik yang merupakan kategori baik yaitu sebanyak 34 (60,7%) responden sedangkan untuk distribusi kategori cukup sebanyak 22 (39,3%) responden.

4) Pengambilan keputusan.

Tabel 5.8
Distribusi frekuensi pengambilan keputusan antara perawat-dokter di RS Stella Maris Makassar

Pengambilan keputusan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	71,4
Cukup	16	28,6
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Distribusi frekuensi pengambilan keputusan antar dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar tahun 2017 yang dapat dilihat jelas pada tabel diatas. Berdasarkan tabel 5.7 diketahui tingkat pengambilan keputusan antara dokter dan perawat yang merupakan kategori baik yaitu sebanyak 40 (71,4%) responden dan distribusi kategori cukup sebanyak 16 (28,6%) responden.

5) Peran kolaborasi dokter-perawat.

Tabel 5.9
Distribusi frekuensi peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar

Pengambilan keputusan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	38	67,9
Cukup	18	32,1
Total	56	100

Sumber : Data Primer, 2017

Distribusi frekuensi berdasarkan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar tahun 2017 yang dapat dilihat jelas pada tabel di atas. Berdasarkan tabel 5.8 diketahui

tingkat peran kolaborasi dokter dan perawat yang merupakan kategori baik yaitu sebanyak 38 (67,9%) responden dan distribusi kategori cukup sebanyak 18 (32,1%) responden.

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di 4 ruang inap rumah sakit stella makassar yang dilaksanakan pada bulan februari 2017.

1) hubungan keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

Tabel 5.10
Analisis hubungan keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Keterampilan komunikasi	Peran kolaborasi dokter-perawat						p
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	35	62,5	5	8,9	40	71,4	0.000
Cukup	3	5,4	13	23,2	16	28,6	
Total	38	67,9	18	32,1	56	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p = 0,000$, yang berarti nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 35 (62,5%) responden dan

responden yang memiliki keterampilan komunikasi yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 13 (23,2%) responden.

- 2) hubungan antara saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

Tabel 5.11
Analisis hubungan saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Saling menghargai dan rasa percaya	Peran kolaborasi dokter-perawat						ρ
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	36	64,3	0	0,0	36	64,3	0.000
Cukup	2	3,6	18	32,1	20	35,7	
Total	38	67,9	18	32,1	56	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p = 0,000$, yang berarti nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat RS Stella Maris Makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang menerapkan saling menghargai dan rasa percaya yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 36 (64,3%) responden dan yang menerapkan saling menghargai dan rasa percaya yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 2 (3,6%) responden.

3) hubungan antara memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

Tabel 5.12
Analisis hubungan memberi dan menerima
Umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Memberi dan menerima umpan balik	Peran kolaborasi dokter-perawat						ρ
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	34	60,7	0	0,0	34	60,7	0.000
Cukup	4	7,2	18	32,1	22	39,3	
Total	38	67,9	18	32,1	56	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p = 0,000$, yang berarti nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang mampu memberi dan menerima umpan balik yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 34 (60,7%) dan responden yang mampu memberi dan menerima umpan balik yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 4 (7,2%) responden.

4) hubungan antara pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

Tabel 5.13
Analisis hubungan pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Pengambilan keputusan	Peran kolaborasi dokter-perawat						p
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	35	62,5	5	8,9	40	71,4	0.000
Cukup	3	5,4	13	23,2	16	28,6	
Total	40	67,9	18	32,1	56	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik chi-square didapatkan hasil nilai $p=0,000$, yang berarti nilai $p<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengambilan keputusan yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 35 (62,5%) responden dan responden yang memiliki pengambilan keputusan yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 3 (5,4%) responden.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling erat hubungannya dengan peran kolaborasi dokter-perawat yang dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar berdasarkan data yang telah diperoleh dari perawat yang bekerja sebagai responden dalam penelitian ini. Ada pun analisis multivariannya, sebagai berikut :

- 1) analisis faktor yang paling berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar.

Tabel 5.14
Analisis faktor yang dominan berhubungan dengan peran kolaborasi Dokter-perawat

Langkah 1	Variabel	ρ	$Exp\{b\}$ (ik 95%)
	Keterampilan komunikasi	1.000	.995
	Saling menghargai dan rasa percaya	.996	.000
	Memberi dan menerima umpan balik	.996	.000
	Konstan	.995	235.00
Langkah 2	Saling menghargai dan rasa percaya	.996	.000
	Memberi dan menerima umpan balik	.996	.000
	Konstan	.995	235.00

Sumber : Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik regresi logistik didapatkan hasil dua faktor yang memiliki

kekuatan yang sama yaitu nilai $\text{Exp}(\beta)=0,995$ yang berarti nilai $p<0,25$. Hal ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat adalah faktor saling menghargai dan rasa percaya serta menerima dan memberi umpan balik.

B. Pembahasan

Kolaborasi dokter-perawat adalah hubungan kerja antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien dalam melakukan konsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya. Apa pun bentuk dan tempatnya kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator (kemenkes ri 2012). Dan berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di RS Stella Maris Makassar, diperoleh data sebagai berikut :

1. Gambaran distribusi kemampuan keterampilan komunikasi, saling menghargai dan rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, serta pengambilan keputusan perawat.
 - a. Keterampilan komunikasi perawat.

Keterampilan komunikasi perawat pelaksana di rumah sakit stella maris makassar diukur pada 56 perawat pelaksana yang terbagi terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu bernadeth iia, bernadeth iii a dan b, serta icu/iccu. Pengukuran keterampilan komunikasi perawat menggunakan 7 item pernyataan antara lain 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 yang tertera dalam kuesioner. Ada pun hasil distribusi yang telah diperoleh yaitu terdapat 40 (71,4%) responden yang memiliki keterampilan komunikasi dengan kriteria baik, serta sebanyak 16 (28,6%) responden yang memiliki keterampilan komunikasi yang kriterianya cukup.

The American nurse association (ANA 2010) menggambarkan komunikasi efektif sebagai standar praktik

keperawatan professional, kompetensi professional dalam praktek keperawatan tidak hanya psikomotor dan keterampilan diagnostic klinis, tetapi juga interpersonal dan komunikasi. Perawat terdaftar diharapkan untuk berkomunikasi dalam berbagai format dan disemua bidang praktek

Berhasilnya suatu komunikasi adalah apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi. Unsur itu adalah sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel*), dan penerima (*receiver / audience*).

b. Saling menghargai dan rasa percaya.

Saling menghargai dan rasa percaya antar perawat-dokter di rumah sakit stella maris makassar diukur pada 56 perawat pelaksana yang terbagi terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu bernadeth iia, bernadeth iii a dan b, serta icu/iccu. Pengukuran penerapan saling menghargai dan rasa percaya antar perawat-dokter menggunakan 5 item pernyataan antara lain 8, 9, 10, 11 dan 12. Ada pun hasil distribusi yang telah diperoleh yaitu terdapat 36 (64,3%) responden yang mampu mengaplikasikan saling menghargai dan rasa percaya dengan criteria yang baik, serta sebanyak 20 (35,7%) responden yang mampu mengaplikasikan saling menghargai dan rasa percaya pada kriteria cukup.

Menurut (Colquit, 2009) sintesinya saling menghargai maupun kepercayaan adalah kesedian individu atas dasar harapan-harapan positif untuk menerima, melaksanakan otoritas pelaksanaan tugas dan kewenangannya yang diberikan oleh pimpinan. Diukur dengan indikator kesedian untuk mengikuti peraturan kerja, bekerjasama dengan teman sejawat, berbagi informasi dengan teman sejawat.

c. Memberi dan menerima umpan balik.

Memberi dan menerima umpan balik antar dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar diukur pada 56 perawat

pelaksana yang terbagi terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu bernadeth iia, bernadeth iii a dan b, serta icu/iccu. Pengukuran kemampuan memberi dan menerima umpan balik perawat menggunakan 6 item pernyataan antara lain 13, 14, 15, 16, 17 dan 18. Ada pun hasil distribusi yang telah diperoleh yaitu terdapat 34 (60,7%) responden yang mampu mengaplikasikan memberi dan menerima umpan balik dengan kriteria yang baik, serta sebanyak 22 (39,3%) responden yang mampu mengaplikasikan saling mengharagai dan rasa percaya pada kriteria cukup.

Umpan balik sangatlah penting terutama dalam mengkomunikasikan keadaan yang bersifat sensitive. Umpan balik menjadikan komunikasi lebih efektif karena dapat memberikan kepastian mengenai sejauh mana komunikasi yang diadakan oleh seseorang sumber (*source*) dapat diterima oleh komunikan.

d. Pengambilan keputusan.

Pengambilan keputusan antar dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar diukur pada 56 perawat pelaksana yang terbagi terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu bernadeth iia, bernadeth iii a dan b, serta icu/iccu. Pengukuran pengambilan keputusan dokter-perawat menggunakan 5 item pernyataan antara lain 19, 20, 21, 22, dan 23. Ada pun hasil distribusi yang telah diperoleh yaitu terdapat 40 (71,4%) responden yang mampu mengaplikasikan pengambilan keputusan dengan kriteria yang baik, serta sebanyak 16 (28,6%) responden yang mampu mengaplikasikan pengambilan keputusan pada kriteria cukup.

Menurut (Colquit, 2009) pengambilan keputusan adalah kesanggupan individu melakukan tindakan berlandaskan satu diantara alternative dengan mengidentifikasi dan memilih solusi yang mengarah pada hasil akhir yang diinginkan organisasi. Diukur dengan indikator mengidentifikasi masalah, mengidentifikasi criteria keputusan, memberi bobot pada kriteria,

mengembangkan alternatif, menganalisa alternatif masalah, memilih salah satu alternative, melaksanakan alternatif tersebut, evaluasi keputusan.

e. Peran kolaborasi dokter-perawat

Peran kolaborasi dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar diukur pada 56 perawat pelaksana yang terbagi terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu bernadeth iia, bernadeth iii a dan b, serta icu/iccu. Pengukuran peran kolaborasi dokter-perawat menggunakan 5 item pernyataan antara lain 24, 25, 26, 27, dan 28. Ada pun hasil distribusi yang telah diperoleh yaitu terdapat 38 (67,9%) responden yang mampu mengaplikasikan peran kolaborasi dengan kriteria yang baik, serta sebanyak 18 (32,1%) responden yang mampu mengaplikasikan peran kolaborasi pada kriteria cukup.

Kolaborasi interpersonal merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni,A, 2010). Kemampuan untuk bekerja dengan professional dari disiplin lain untuk memberikan kolaboratif, *patien centred care* dianggap sebagai elemen penting dari praktek profesional yang membutuhkan spesifik perangkat kompetensi.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat

a. Keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter perawat

Berdasarkan hubungan antara keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat yang telah dilakukan pengujian menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya $p<\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa

hipotesis alternative (ha) diterima dan hipotesis nol (ho) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 35 (62,5%) responden dan responden yang memiliki keterampilan komunikasi yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 13 (23,2%) responden.

Menurut (Van ess coeling dan Cukr, 2000) kolaborasi dilakukan untuk memecahkan masalah kompleks membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif. Pada awalnya tim perawatan kesehatan perlu mendefinisikan kolaborasi secara jelas, menetapkan tujuan dan sasaran, serta menentukan harapan peran.

Komunikasi efektif dapat terjadi hanya apabila kelompok yang terlibat berkomitmen untuk saling memahami peran profesionalnya dan saling menghargai sebagai individu. Selain itu, mereka harus sensitif terhadap perbedaan antara gaya komunikasi.

Gaya komunikasi sangatlah penting agar kolaborasi dapat berhasil. Teori Norton mengenai gaya komunikator (1983) mendefinisikan sebagai cara seseorang berkomunikasi dan mencakup cara bagaimana seseorang berinteraksi. Dengan demikian, apa yang dikatakan dan bagaimana hal tersebut dikatakan keduanya penting. Teori ini menguraikan sembilan gaya komunikator khusus yang umum digunakan dan mempengaruhi sifat hubungan antara komunikator. Tiga dari gaya komunikator ini (dominan, suka berdebat, penuh perhatian) telah digunakan dalam studi keperawatan mengenai gaya kolaborasi karena gaya

komunikator berhubungan dengan tingkat kolaborasi dan meningkatkan kualitas perawatan.

Menggunakan gaya penuh perhatian dan menghindari gaya suka berdebat dan gaya dominan membuat perbedaan yang signifikan dalam kolaborasi dokter-perawat, hasil akhir pasien positif, dan kepuasan perawat. Peneliti menyatakan bahwa gaya penuh perhatian dapat diajarkan melalui modeling perilaku mendengarkan dengan jelas, seperti melakukan kontak mata ketika berkomunikasi dan menghindari berpartisipasi dalam aktifitas lain yang mengganggu komunikasi saat seseorang mencoba untuk berkomunikasi. Umpan balik verbal dan pengulangan memberikan kesempatan untuk menggambarkan apa yang dikatakan dan mengoreksi kesalahpahaman. Pengajuan pertanyaan memberikan kesempatan berbagi kekuatiran dalam memulai suatu dialog. Mengembangkan gaya tidak suka berdebat berarti mengembangkan penilaian dalam upaya mengenali kapan perlu menghentikan percakapan dan meminta klarifikasi karena hal tersebut merupakan poin penting dan kapan lebih baik mengabaikan komentar yang tidak setuju karena hal tersebut tidak penting untuk tujuan. Mengembangkan gaya nondominan mencakup perilaku pengendalian memonopoli percakapan atau berbicara penuh semangat sehingga orang lain merasa ditekan dan tidak mau berespon. Bermain peran yang diikuti oleh diskusi dan modeling peran diidentifikasi sebagai strategi efektif untuk mengembangkan gaya komunikator yang positif.

Menurut asumsi peneliti keterampilan komunikasi dua individu yang bermitra sebagai tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan, keterampilan komunikasi dalam melakukan interaksi timbal balik tentu akan terfokus pada apa yang diungkapkan seorang komunikator terhadap lawan bicaranya dalam melakukan perannya. Seorang komunikator yang

mengutamakan kejelasan saat mengungkapkan persepsinya serta menghindari adanya perdebatan tentu akan mempermudah lawan bicaranya dalam menyimak apa yang sedang disampaikan. Selain itu dalam melakukan komunikasi perlu menghindari adanya kemungkinan terjadi kesalah pahaman antar komunikan, maka seorang kumunikan sangat perlu memberi kesempatan kepada lawan bicaranya untuk mengajukan pertanyaan agar lebih mudah menggambaran kembali apa yang disampaikan.

b. Saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Berdasarkan hubungan saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat yang telah dilakukan pengujian menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya $p<\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternative (h_a) diterima dan hipotesis nol (h_o) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara factor saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat diruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang menerapkan saling menghargai dan rasa percaya yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 36 (64,3%) responden dan yang menerapkan saling menghargai dan rasa percaya yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 2 (3,6%) responden.

Menurut (Barbara kozier,2007) saling menghargai terjadi saat dua orang atau lebih menunjukkan atau merasakan hormat berharga terhadap satu sama lain. Rasa percaya terjadi saat seseorang percaya terhadap tindakan orang lain. Baik saling menghargai maupun rasa percaya menyiratkan suatu proses dan hasil yang dilakukan bersama-sama. Keduanya harus

diungkapkan baik secara verbal maupun non-verbal. Terkadang profesional dapat menyatakan rasa hormat atau rasa percaya terhadap orang lain, tetapi menunjukkan kurangnya rasa percaya dan rasa hormat dari tindakan. Sistem perawatan kesehatan itu sendiri tidak selalu menciptakan lingkungan yang meningkatkan rasa hormat atau rasa percaya dari pemberi perawatan kesehatan yang bervariasi. Meskipun kemajuan telah dibuat ke arah penciptaan hubungan yang lebih kolegial, sikap dimasalalu dapat terus menghambat upaya ke arah praktik kolaboratif.

Menurut asumsi peneliti saling menghargai adalah sikap toleransi sesama umat manusia dan dengan kaitannya sebagai individu yang bermitra, menerima perbedaan antara profesi sebagai hal yang wajar, dan tidak melanggar hak asasi individu lain. Sikap ini adalah sikap damai, dimana seorang dokter maupun perawat menganggap keberadaannya satu sama lain sebagai bagian dari lingkungan sama seperti dirinya. Selain itu tidak menganggap bahwa dirinya adalah pemberi layanan kesehatan yang paling baik dibandingkan profesi lain serta tidak menganggap redah orang lain. Disisi lain jika ada rasa saling percaya di suatu lingkungan kerja, orang-orang yang bekerja sebagai mitra akan juga lebih mudah menerima gagasan yang dikemukakan profesi lain, termasuk yang dikemukakan perawat karena dokter tidak seharusnya mendominasi sehingga dapat dilakukan dengan lebih baik. Jika ada hal-hal yang dirasakan kurang tepat, mereka tidak akan sungkan bertanya atau mempertanyakannya. Orang juga tidak segan mengemukakan gagasan alternatif. Dengan perkataan lain, lingkungan kerja yang penuh rasa saling percaya adalah juga suatu lingkungan kerja yang inovatif, kreatif, dan pembaruan sangat dihargai.

- c. Memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat.

Berdasarkan hubungan memberi dan menerima umpan balik yang telah dilakukan pengujian menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ artinya $p<\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat diruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang mampu memberi dan menerima umpan balik yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 34 (60,7%) dan responden yang mampu memberi dan menerima umpan balik yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 4 (7,2%) responden.

Menurut Ferguson, 1993 yang dikutip dalam (Reni A, 2010) salah satu tantangan yang paling sulit dihadapi oleh professional adalah memberi dan menerima umpan balik pada saat yang tepat, relevan dan membantu untuk dan dari satu sama lain, dan klien mereka. Saat professional bekerjasama, akan sangat tepat untuk membahas sikap atau tindakan mempengaruhi hubungan kolaboratif. Umpan balik dapat dipengaruhi oleh persepsi, ruang personal, peran, hubungan, harga diri, percaya diri, keyakinan, emosi, lingkungan, dan waktu dari masing-masing orang.

Umpan balik negatif menyiratkan isi yang tidak negatif, tetapi lebih ke gaya komunikasi negatif, seperti sikap yang merendahkan diri, umpan balik positif dicirikan dengan gaya komunikasi yang hangat, perhatian, dan penuh penghargaan. Tinjauan mengenai keterampilan komunikasi dasar dan kesempatan praktek mendengarkan serta memberi dan menerima umpan balik dapat

meningkatkan kemampuan professional agar dapat berkomunikasi dengan efektif (Ferguson, Howell, dan Batalden, 1993, hlm 5). Memberi dan menerima umpan balik membantu individu mendapatkan kesadaran diri, sementara membantu tim kolaboratif untuk membangun pemahaman dan hubungan kerja yang efektif.

Menurut asumsi peneliti memberikan umpan balik dalam berkolaborasi salah satunya adalah berkomunikasi yang efektif dalam memberi/menerima laporan hasil, sama halnya dalam menyusun intervensi yang harus diberikan pada klien (pasien) saat proses pemulihan pasien sedang berlangsung. Sebagai profesional dokter maupun perawat harus mampu memberikan umpan balik (*feedback*) dan sebaliknya mau menerima umpan balik, saran dan masukan. Umpan balik bukanlah sesuatu yang perlu dilakukan namun sesuatu yang harus dilakukan. Merupakan sebuah kewajiban bagi kolabolator dalam memberikan masukan positif kepada mitra kerja, sehingga mereka akan bekerja dan berkarya mengacu pada visi misi rumah sakit.

d. Pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Berdasarkan hubungan pengambilan keputusan menunjukan jumlah responden yang memiliki pengambilan keputusan yang telah dilakukan pengujian menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya $p<\alpha=0,05$. Hal ini menunjukan bahwa hipotesis alternative (h_a) diterima dan hipotesis nol (h_0) ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat diruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar. Data tersebut didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengambilan keputusan yang baik dan juga memiliki peran kolaborasi yang baik sebanyak 35 (62,5%) responden dan responden yang memiliki pengambilan keputusan

yang cukup dan juga memiliki peran kolaborasi yang cukup sebanyak 3 (5,4%) responden.

Menurut (Mariano, 1989 hlm 287) proses pengambilan keputusan ditingkat tim mencakup pembagian tanggungjawab untuk hasil. Jelasnya, untuk menciptakan suatu solusi, tim tersebut harus mengikuti tiap langkah proses pengambilan keputusan yang dimulai dengan defenisi masalah yang jelas. Pengambilan keputusan tim harus diarahkan pada sasaran upaya khusus. Faktor-faktor yang meningkatkan proses mencakup saling menghargai dan umpan balik konstruktif dan dilaksanakan pada saat yang tepat.

Pengambilan keputusan ditingkat tim membutuhkan pertimbangan penuh dan penghormatan terhadap sudut pandang yang berbeda. Anggota tim harus mampu mengungkapkan secara verbal prespektif mereka dalam lingkungan yang tidak mengancam. Anggota kelompok secara efektif menggunakan keterampilan komunikasi serta memberikan dan menerima umpan balik dalam proses pengambilan keputusan. Hubungan interdependen diaktualisasikan saat anggota tim berfokus pada isu perawatan klien (velianoff, neely, dan hall, 1993, hlm 28).

Aspek penting dalam pengambilan keputusan adalah tim antar disiplin yang berfokus pada kebutuhan prioritas klien dan mengorganisasi intervensi berdasarkan kebutuhan tersebut. Disiplin yang paling baik memenuhi kebutuhan klien diberikan prioritas dalam perencanaan dan bertanggungjawab memberikan intervensinya pada waktu yang tepat. Sebagai contoh seorang pekerja social dapat mengarahkan perhatiannya pertama kali terhadap kebutuhan sosial klien saat kebutuhan ini mengganggu kemampuan klien untuk berespon terhadap terapi. Para perawat, berdasarkan sifat praktik holistic mereka, seringkali mampu

membantu tim mengidentifikasi prioritas dan area yang membutuhkan perhatian yang lebih jauh.

Menurut asumsi peneliti, pengambilan keputusan dalam proses pemberian layanan kesehatan merupakan kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan. Tidak hanya berpengaruh pada proses pengelolaan asuhan keperawatan dan medis, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Perawat dan dokter pada semua tingkatan posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif.

Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang dilakukan secara sistematis terhadap suatu masalah dengan pengumpulan fakta-fakta dan data, menentukan alternatif yang matang untuk mengambil suatu tindakan yang tepat.

3. Analisi faktor yang paling dominan hubungannya dengan peran kolaborasi dokter-perawat

Variabel yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat adalah saling menghargai dan rasa percaya serta memberi dan menerima umpan balik. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai $\text{Exp}(\beta)$. Jadi antara saling menghargai dan rasa percaya serta memberi dan menerima umpan balik memiliki kekuatan hubungan yang sama. Hal ini dapat dilihat dari nilai $\text{Exp}(\beta)$ 0,995 (CI 95%). Hal ini diperkuat oleh nilai *continuity correction* (CC) dari hasil uji statistic sebesar $p=0,000$ pada tingkat kemaknaan 95% yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara faktor saling menghargai dan rasa percaya serta memberi dan menerima umpan balik dengan adanya peran kolaborasi dokter perawat.

Menurut Syaifudin yang dikutip dalam (Reni A, et al 2010) dalam penerapan umpan balik terhadap apa yang sedang dilakukan secara terfokus tentu sangat menentukan sejauh mana seseorang

memahami perannya, dimulai dari melakukan komunikasi interpersonal / berkelompok dan mendengarkan penjelasan merupakan cara individu dalam menciptakan gagasan yang baru. Memberi masukan kepada individu lain adalah satu bentuk penerapan dari terciptanya kerjasama yang terstruktur, selain itu perlu pula ada timbang terima dari individu yang menerima masukan agar lebih memahami gagasan yang telah diterimanya.

Menghindari adanya respon yang negatif dalam bermitra antar tenaga kesehatan merupakan hal yang harus selalu dipertimbangkan, hal ini agar tidak tercipta konflik yang akan mengakibatkan peran dari masing-masing pihak tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut asumsi peneliti, memberi dan menerima umpan balik terhadap gagasan orang lain yang dalam hal ini dikaitkan dengan penerapan kolaborasi dokter-perawat merupakan salah satu penerapan dalam proses sebagai profesi yang sedang bermitra. Adanya sikap saling memberi dan rasa percaya antar tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam berkolaborasi juga ikut berperan penting dalam mewujudkan terciptanya kesinergian dua profesi yang berbeda.

Mendasari terciptanya kolaborasi antara dokter-perawat yang secara umum dilakukan di rumah sakit telah menunjukkan bahwa dalam memberi dan menerima umpan balik perlu ada sikap saling menghargai, serta percaya terhadap mitra kerja karena dua hal tersebut saling terkait satu sama lain. Salah satu contoh keterkaitannya adalah saat seorang dokter memberikan instruksi untuk terapi pemberian obat terhadap pasien, namun pada kenyataannya dokter sedikit keliru dengan instruksi tersebut maka peran perawat adalah memberikan masukan untuk mengoreksi kembali instruksi dokter dengan cara mengingatkan dokter bahwa pasien tersebut tidak seharusnya mendapat terapi obat yang telah

diinstruksikan. Hal ini adalah bentuk umpan balik yang positif dalam membangun kolaborasi yang efektif dan efisien dengan mitra kerja, dengan adanya timbal balik seperti ini maka rasa percaya dalam berkolaborasi akan lebih baik dan tentunya ada sikap saling menghargai dalam membangun sinergi antar profesi kesehatan.

C. Keterbatasan peneliti

Sebagaimana penelitian yang lain, penelitian ini tidak terlepas dari factor keterbatasan dalam proses penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami diantaranya :

1. Kuesioner dalam penelitian ini bukan merupakan kuesioner standar/baku, melainkan kuesioner yang dibuat dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka. Kuesioner ini tidak dilakukan uji validasi.
2. Pengalaman penelitian masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan.
4. Terdapat keterbatasan waktu dan tenaga sehingga peneliti hanya menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi langsung.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter-perawat di RS Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :
 - a. Berdasarkan hasil analisis univariat maka keterampilan komunikasi perawat dan dokter dominan berada pada kategori baik.
 - b. Berdasarkan hasil analisis univariat maka kemampuan saling menghargai dan rasa percaya antar perawat dan dokter dominan berada pada kategori baik.
 - c. Berdasarkan hasil analisis univariat maka kemampuan perawat untuk memberi dan menerima umpan balik dominan berada pada kategori baik.
 - d. Berdasarkan hasil analisis univariat maka pengambilan keputusan perawat dan dokter dominan berada pada kategori baik.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi dengan peran kolaborasi dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara saling menghargai dan rasa percaya dengan peran kolaborasi dokter-perawat di rumah sakit stella maris makassar

4. Terdapat hubungan yang signifikansi antara memberi dan menerima umpan balik dengan peran kolaborasi dokter-perawat diruang rawat inap rumah sakit stella mars makassar
5. Terdapat hubungan yang signifikansi antara pengambilan keputusan dengan peran kolaborasi dokter-perawat diruang rawat inap rumah sakit stella maris makassar.
6. Faktor yang paling dominan hubungannya dengan peran kolaborasi dokter-perawat adalah faktor saling menghargai dan rasa percaya serta memberi dan menerima umpan balik.

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, profesi keperawatan dapat lebih memahami tentang bagaimana mendasari salah satu proses keperawatan yang dilaksanakan bersama dengan mitra kerja sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur keperawatan, yang menjadi bahan dalam melihat lebih jauh bagaimana mendalami peran dari masing-masing perawat dalam mengembangkan kemampuannya bermitra/berkolaborasi dengan profesi yang lain khususnya dokter.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, hasil yang telah dilampirkan dalam isi penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi proses keperawatan terhadap pasien dalam hal kemitraannya sebagai tenaga kesehatan dengan tenaga medis dalam melakukan kolaborasi, sehingga dapat lebih ditingkatkan dalam proses keperawatan di rumah sakit. Selain itu, dilihat dari hasil penelitian ini masih ditemukan banyaknya perawat yang memiliki kompetensi yang masih kurang sehingga diharapkan adanya perbaikan kompetensi perawat melalui seminar-seminar serta

pelatihan agar penerapan kinerja perawat dalam melakukan kolaborasi semakin baik

3. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan peneliti tentang apa yang menjadi faktor mendasari proses kolaborasi keperawatan yang lebih komprehensif. Selain itu, agar dari penelitian ini menjadi awal dimulainya pemikiran untuk melihat kembali apakah pelaksanaan kolaborasi sudah berada pada standar yang seharusnya dilakukan oleh perawat atau ada beberapa hal yang harusnya diperbaiki demi terciptanya pemahaman serta pelaksanaan yang lebih baik bagi masing-masing perawat.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2012).

Permenkes RI. (2014). Panduan praktik klinis Dokter.

Blais, K. K., Y. Y., Subekti, N. B., F. A., & Karyuni, P. E. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional konsep & perpektif* (4 ed.). Jakarta: EGC

Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2016). Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* , 12.

Pryandru, B. A., W. M., & R. S. (2016). Mentoring Kolaborasi Instruktur Klinik Berhubungan dengan Persepsi Terhadap Pendidikan Interpersonal. *Jurnal keperawatan Soediman* , 11.

Beni, A. (2013). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Faalana, T. D., Afolabi, O. T., Adebayo, A. I., & Ilesanmi, O. S. (2016, April). Collaboation between Doctor and Nurse in a Tertary Health Facility in South west Nigeria : Implication for Effective Healthcare Delivery. *International Jurnal of caring sctences* .

Nazri, F., Juharia, S. S., & Arif, M. S. (2015). Implementation of Nurse-Physician Effective Communication via Telephone in ICU Room of Wava Husada Hospital. *Jurnal kedokteran Brawijaya* , 28.

Paramita, G. P., & Rosa, E. M. (2013). Praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan dokter umum di RSUD Nganjuk.

Paryanto, A. T. (2006). Analisis pengaruh faktor kolaborasi perawat terhadap kepuasan dokter spesialis di rawat inap paviliun Rs DR. kariadi semarang tahun 2006. Semarang.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Rumanti, E. (2009). *Analisis pengaruh pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi terhadap praktek kolaborasi perawat ddokter di unit rawat inap rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino gondohutomo semarang*. Semarang.

Stella Maris. (2015), Januari-Desember). *Laporan Rekam Medik 2015 tentang indikator pelayanan rumah sakit*.

S. R. (2006). *Model praktik keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: EGC.

Hidayat Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Parbury, J. S., & J. L. (2007). Understanding Collaboration between nurses and physicians AS knowledge AT Work. *AJCC* , 16.

Siegler, E.L., Whitney, F.W. 2010. *Kolaborasi Perawat-Dokter: Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Siekert. A., Lindeke. L. 2013. Nurse-Physician Workplace Collaboration, Online Jurnal Of Issues In Nursing. Vol 10 No.1

American Nurse Association. (2015). Collaboration and independent practice: Ongoing issue for nursing. *Nursing Trents and Issue* 3(5).

American Nurse Association. (2010). Collaboration and independent practice: Ongoing issue for nursing. *Nursing Trents*).

Health Care Financing Administration. 2013. Highlights-national health expenditures, 2013. <http://www.hcfa.gov / stats>

Colquit, Jason A. Jeffery A LePine & Michael J.Wesson. (2009). *Organization Behavior, Seventh Edition*. McGraw_Hill, inc.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

R. A., K. Y., & I. S. (2010). Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat inap RuamahSakit Umum Sumedang. *Jurnal unped* , 12, 36.

Rohkmah, N. A., & Anggorawati. (2017). KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESI SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN. *Juornal of Healty Studies* , 1, 67-71.

S. W. (2013). Kepercayaan Dan Pengambilan Keputusan Terhadap Kinerja Perawat. *International Seminar Quality and Affordable Education (ISQAE)* .

Mudakir. (2006). *KOMUNIKASI KEPERAWATAN APLIKASI DALAM PELAYANAN*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 692 / STIK-SM / S1.342 / X / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Rian Arianto
Nim : C1314201087
Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Saferinus Bahagia
Nim : C1314201089
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kolaboratif
Dokter – Perawat di RS Stella Maris

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal untuk kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Acc Pengambilan Data
G Persetujuan
G Petrus Maris
24
10-16
James-P.

Makassar, 1 Oktober 2016

Wakil Ketua II

Rosdewi, S.Kp., MSN
NIDN.0906097002



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 026 / STIK-SM / S1.019 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Rian Arianto
NIM : C1314201087

Nama : Saferinus Bahagia
NIM : C1314201089

Judul Penelitian : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif Dokter-Perawat di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Att Penelitian :

- Ibu/ Ibu

- Sta. Bernadette U

- Sta. Bernadette U A

- Sta. Bernadette U B

Makassar, 16 Januari 2017
Kema,

Henry Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 900111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *402E*.DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

: Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Rian Arianto
Tempat / Tanggal Lahir : Mamasa, 16 Juli 1995
N I M : C. 1314201087
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Saferinus Bahagia
Tempat / Tanggal Lahir : Ruteng, 11 Maret 1995
N I M : C1314201015
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 1 Februari 2017 sampai dengan 10 Februari 2017 dengan judul:

“ Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kolaborasi Dokter-Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2017

4 Hormat kami,
Direktur.


RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharto, M. Kes

cc. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden Penelitian
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawa ini:
Nama : 1. Rian Arianto
2. Saferinus Bahagia
Alamat : Makassar

Adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif Dokter-perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Dengan ini kami sangat mengharapkan partisipasi dari saudara(i) untuk dapat menjadi responden dalam penelitian yang akan kami lakukan ini.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara(i) berikan dan apabila ada hal-hal yang belum jelas, kami memberikan kesempatan untuk meminta penjelasan mengenai proses penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian serta partisipasi dari saudara(i) kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

Rian Arianto

Saferinus Bahagia

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaboratif Dokter-Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
Peneliti : 1. Rian Arianto
2. Saferinus Bahagia

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama (Inisial) :
Jenis kelamin :
Pendidikan terakhir :

Menyatakan bahwa Setelah saya mendapatkan surat serta penjelasan mengenai penelitian ini dari saudara peneliti Rian Arianto dan Saferinus Bahagia, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kolaborasi dokter perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Makassar, 2017
Partisipan

(.....)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

6.	Perawat tidak perlu memberikan hasil observasi kepada dokter saat visite				
7.	Sebagai mitra kerja, perawat dan dokter mendiskusikan intervensi lain bila hasil implementasi sebelumnya dianggap belum berhasil.				
	Saling menghargai dan rasa percaya				
8.	Perawat tidak berhak untuk mengoreksi intervensi dokter.				
9.	Seorang perawat harus dipandang sebagai seorang kolaborator dan kolega dengan dokter bukan sebagai asisten dokter.				
10.	Perawat menyambut kedatangan/pertemuan dengan dokter dengan salam dan sapaan.				
11.	Dokter mendelegasikan tugas kepada perawat, dengan alasan dokter merasa perawat mampu melaksanakannya dengan baik.				
12.	Dokter dan perawat berhak saling menegur secara kasar saat tindakan yang dilakukannya tidak sesuai SOP.				
	Memberi dan menerima umpan balik				
13.	Perawat mampu menyampaikan kembali maksud dokter kepada pasien dan keluarga setelah dokter memberikan penjelasan.				
14.	Perawat menginformasikan hasil pantauan kepada dokter jika kondisi pasien berubah.				
15.	Perawat memberi usulan kepada dokter terkait dengan perawatan pasien				
16.	Perawat menganalisa instruksi dokter saat instruksi tersebut berpotensi merugikan pasien.				
17.	Dokter bersedia berdiskusi dengan perawat tentang kondisi pasien.				
18.	Perawat melakukan negosiasi dengan dokter dalam membahas berbagai informasi tentang pasien.				
	Pengambilan keputusan				
19.	Perawat dilibatkan dalam membuat keputusan yang mempengaruhi kondisi kerja mereka.				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

20.	Perawat dilibatkan dalam mengambil keputusan mengenai pelayanan pendukung rumah sakit.				
21.	Dalam menetapkan rencana, dokter dan perawat mempertimbangkan dampak terhadap psikologis pasien.				
22.	Pada kondisi darurat perawat melakukan tindakan mandiri sesuai standar kerjanya.				
23.	Dokter dan perawat tidak perlu bertukar pikiran untuk mengambil keputusan terkait pemulangan pasien.				

B. Variabel Dependen

No.	Pernyataan	SS	CS	CTS	STS
	Peran Kolaborasi Dokter-Perawat				
24.	Intervensi terapi farmakologi adalah salah satu tindakan kolaborasi dokter-perawat				
25.	Perawat dan dokter wajib menyusun rencana kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.				
26.	Perawat sebagai mitra kerja dokter memiliki hak yang sama dalam melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga.				
27.	Saat dokter menginstruksikan terapi farmakologi kepada pasien, maka tindakan tersebut adalah tindakan kolaborasi				
28.	Perawat dan dokter mempunyai tanggungjawab yang sama untuk mengevaluasi proses perawatan.				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Frequencies

Lama Kerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-7	24	42.9	42.9	42.9
	8-10	13	23.2	23.2	66.1
	11-13	5	8.9	8.9	75.0
	14-16	6	10.7	10.7	85.7
	17-19	3	5.4	5.4	91.1
	23>	5	8.9	8.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-27	18	32.1	32.1	32.1
	28-31	20	35.7	35.7	67.9
	32-35	6	10.7	10.7	78.6
	36-39	5	8.9	8.9	87.5
	40-43	4	7.1	7.1	94.6
	44-47	2	3.6	3.6	98.2
	48>	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	31	55.4	55.4	55.4
	S1	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	14.3	14.3	14.3
	Perempuan	48	85.7	85.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Keterampilan Komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	16	28.6	28.6	28.6
	Baik	40	71.4	71.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Saling Menghargai dan Rasa Percaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	35.7	35.7	35.7
	Baik	36	64.3	64.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Memberi dan menerima umpan balik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	22	39.3	39.3	39.3
	Baik	34	60.7	60.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Pengambilan Keputusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	16	28.6	28.6	28.6
	Baik	40	71.4	71.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Kolaborasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	18	32.1	32.1	32.1
	Baik	38	67.9	67.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterampilan Komunikasi * Peran Kolaborasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Keterampilan Komunikasi * Peran Kolaborasi Crosstabulation

		Peran Kolaborasi		Total	
		Cukup	Baik		
Keterampilan Komunikasi	Cukup	Count	13	3	16
		Expected Count	5.1	10.9	16.0
		% within Keterampilan Komunikasi	81.2%	18.8%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	72.2%	7.9%	28.6%
		% of Total	23.2%	5.4%	28.6%
Baik		Count	5	35	40
		Expected Count	12.9	27.1	40.0
		% within Keterampilan Komunikasi	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	27.8%	92.1%	71.4%
		% of Total	8.9%	62.5%	71.4%
Total		Count	18	38	56
		Expected Count	18.0	38.0	56.0
		% within Keterampilan Komunikasi	32.1%	67.9%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.1%	67.9%	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.766 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.714	1	.000		
Likelihood Ratio	24.745	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.324	1	.000		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.665	.000
	Cramer's V	.665	.000
	Contingency Coefficient	.554	.000
N of Valid Cases		56	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Saling menghargai dan rasa percaya * Peran Kolaborasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Saling menghargai dan rasa percaya * Peran Kolaborasi Crosstabulation

			Peran Kolaborasi		Total
			Cukup	Baik	
Saling menghargai dan rasa percaya	Cukup	Count	18	2	20
		Expected Count	6.4	13.6	20.0
		% within Saling menghargai dan rasa percaya	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	100.0%	5.3%	35.7%
		% of Total	32.1%	3.6%	35.7%
	Baik	Count	0	36	36
		Expected Count	11.6	24.4	36.0
		% within Saling menghargai dan rasa percaya	.0%	100.0%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	.0%	94.7%	64.3%
		% of Total	.0%	64.3%	64.3%
Total	Count	18	38	56	
	Expected Count	18.0	38.0	56.0	
	% within Saling menghargai dan rasa percaya	32.1%	67.9%	100.0%	
	% within Peran Kolaborasi	100.0%	100.0%	100.0%	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Saling menghargai dan rasa percaya * Peran Kolaborasi Crosstabulation

			Peran Kolaborasi		Total
			Cukup	Baik	
Saling menghargai dan rasa percaya	Cukup	Count	18	2	20
		Expected Count	6.4	13.6	20.0
		% within Saling menghargai dan rasa percaya	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	100.0%	5.3%	35.7%
		% of Total	32.1%	3.6%	35.7%
	Baik	Count	0	36	36
		Expected Count	11.6	24.4	36.0
		% within Saling menghargai dan rasa percaya	.0%	100.0%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	.0%	94.7%	64.3%
		% of Total	.0%	64.3%	64.3%
Total	Count	18	38	56	
	Expected Count	18.0	38.0	56.0	
	% within Saling menghargai dan rasa percaya	32.1%	67.9%	100.0%	
	% within Peran Kolaborasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.1%	67.9%	100.0%	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.747 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	43.710	1	.000		
Likelihood Ratio	57.326	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	46.895	1	.000		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.923	.000
	Cramer's V	.923	.000
	Contingency Coefficient	.678	.000
N of Valid Cases		56	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Memberi dan menerima umpan balik * Peran Kolaborasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Memberi dan menerima umpan balik * Peran Kolaborasi Crosstabulation

			Peran Kolaborasi		Total
			Cukup	Baik	
Memberi dan menerima umpan balik	Cukup	Count	18	4	22
		Expected Count	7.1	14.9	22.0
		% within Memberi dan menerima umpan balik	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	100.0%	10.5%	39.3%
		% of Total	32.1%	7.1%	39.3%
	Baik	Count	0	34	34
		Expected Count	10.9	23.1	34.0
		% within Memberi dan menerima umpan balik	.0%	100.0%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	.0%	89.5%	60.7%
		% of Total	.0%	60.7%	60.7%
Total	Count	18	38	56	
	Expected Count	18.0	38.0	56.0	
	% within Memberi dan menerima umpan balik	32.1%	67.9%	100.0%	
	% within Peran Kolaborasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.1%	67.9%	100.0%	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.995 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.330	1	.000		
Likelihood Ratio	49.467	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.263	1	.000		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.856	.000
	Cramer's V	.856	.000
	Contingency Coefficient	.650	.000
N of Valid Cases		56	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengambilan Keputusan * Peran Kolaborasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Pengambilan Keputusan * Peran Kolaborasi Crosstabulation

			Peran Kolaborasi		Total
			Cukup	Baik	
Pengambilan Keputusan	Cukup	Count	13	3	16
		Expected Count	5.1	10.9	16.0
		% within Pengambilan Keputusan	81.2%	18.8%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	72.2%	7.9%	28.6%
		% of Total	23.2%	5.4%	28.6%
Pengambilan Keputusan	Baik	Count	5	35	40
		Expected Count	12.9	27.1	40.0
		% within Pengambilan Keputusan	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	27.8%	92.1%	71.4%
		% of Total	8.9%	62.5%	71.4%
Total		Count	18	38	56
		Expected Count	18.0	38.0	56.0
		% within Pengambilan Keputusan	32.1%	67.9%	100.0%
		% within Peran Kolaborasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.1%	67.9%	100.0%

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.766 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.714	1	.000		
Likelihood Ratio	24.745	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.324	1	.000		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.665	.000
	Cramer's V	.665	.000
	Contingency Coefficient	.554	.000
N of Valid Cases		56	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	56	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	56	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		56	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Cukup	0
Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Peng.keputusan	Cukup	16	1.000
	Baik	40	.000
Salingmenghrgai	Cukup	20	1.000
	Baik	36	.000
Memberiumpan	Cukup	22	1.000
	Baik	34	.000
Ket.kom	Cukup	16	1.000
	Baik	40	.000

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Kolab		Percentage Correct	
		Cukup	Baik		
Step 0	Kolab	Cukup	0	18	.0
		Baik	0	38	100.0
Overall Percentage					67.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.747	.286	6.820	1	.009	2.111

Variables not in the Equation^a

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Ket.kom(1)	24.766	1	.000
		Salingmenghrgai(1)	47.747	1	.000
		Memberiumpun(1)	40.995	1	.000
		Peng.keputusan(1)	24.766	1	.000

a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	70.329	3	.000
Step 1 Block	70.329	3	.000
Model	70.329	3	.000
Step	.000	1	1.000
Step 2 ^a Block	70.329	2	.000
Model	70.329	2	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	.000 ^a	.715	1.000
2	.000 ^a	.715	1.000

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	2	1.000
2	.000	1	1.000

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kolab = Cukup		Kolab = Baik		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	13	13.000	0	.000	13
	2	5	5.000	1	1.000	6
	3	0	.000	5	5.000	5
	4	0	.000	32	32.000	32
Step 2	1	18	18.000	0	.000	18
	2	0	.000	6	6.000	6
	3	0	.000	32	32.000	32

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kolab		Percentage Correct	
		Cukup	Baik		
Step 1	Kolab	Cukup	18	0	100.0
		Baik	0	38	100.0
	Overall Percentage				100.0
Step 2	Kolab	Cukup	18	0	100.0
		Baik	0	38	100.0
	Overall Percentage				100.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Ket.kom(1)	-.005	6310.29	.000	1	1.000	.995
	Salingmenghrgai(1)	-38.236	7508.21	.000	1	.996	.000
	Memberiumpn(1)	-37.666	7267.14	.000	1	.996	.000
Constant		56.118	8757.05	.000	1	.995	2352582671 2985810000 00000.000
Step 2 ^a	Salingmenghrgai(1)	-38.239	6896.64	.000	1	.996	.000
	Memberiumpn(1)	-37.667	7133.23	.000	1	.996	.000
	Constant		56.117	8754.89	.000	1	.995

a. Variable(s) entered on step 1: Ket.kom, Salingmenghrgai, Memberiumpn.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
----------	----------------------	-----------------------------	----	--------------------

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	Ket.kom	.000	.000	1	1.000
Step 1	Salingmenghrgai	-8.895	17.790	1	.000
	Memberiumpan	-6.306	12.612	1	.000
Step 2	Salingmenghrgai	-10.431	20.862	1	.000
	Memberiumpan	-6.502	13.003	1	.000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables			
	Ket.kom(1)	.000	1	1.000
	Overall Statistics	.000	1	1.000

a. Variable(s) removed on step 2: Ket.kom.