

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada awalnya RSUD Pringsewu adalah sebuah Poliklinik dengan rawat tinggal yang mempunyai 10 tempat tidur, dan dikelola oleh Misi Khatolik. RSUD Pringsewu telah mengalami perjalanan panjang dan telah melampaui enam periode zaman pemerintahan yaitu : Zaman Belanda, Zaman Jepang, Kemerdekaan, Orde Lama, Orde Baru dan Reformasi, menghantarkan embrio RSUD Pringsewu menjadi seperti sekarang ini. Pada saat terjadi Agresi Belanda ke II tahun 1949 RSUD Pringsewu di bumi hanguskan dan pada tahun 1952 dibangun kembali dengan 30 TT.

RSUD Pringsewu mulai berkembang dengan pesat mulai tahun 1990 setelah adanya penempatan dokter spesialis yaitu 4 (empat) bidang spesialis dasar (Kebidanan, Bedah Umum, Kesehatan Anak, dan Penyakit Dalam). Pada tahun 1995 berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 106/Menkes/SK/I/1995 Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C. Hingga saat ini Manajemen Rumah Sakit terus berusaha untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan serta kepuasan pelayanan melalui pengembangan organisasi, peningkatan sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana pelayanan serta dengan peningkatan pola pengelolaan keuangan yang sehat yang dapat menjadikan RSUD Pringsewu sebagai institusi pemerintah yang profesional dan

akuntabel. Pada tanggal 16 Juni 2010 berdasarkan Peraturan Bupati Pringsewu RSUD Pringsewu ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam upaya mengembangkan organisasi dan meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pringsewu memiliki Visi Dan Misi Sebagai Berikut: VISI: “Terwujudnya Pelayanan Prima di RSUD Pringsewu“

MISI: Sebagai pendukung dari visi yang ingin diraih, maka RSUD Pringsewu juga memiliki misi, filosofi dan budaya kerja sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas.
- b. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia dan berakhlak mulia.
- c. Mengembangkan sistem keuangan, informasi dan pemasaran Rumah Sakit Umum Daerah.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian dianalisa univariat dilakukan pada suatu variabel dan hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Di RSUD Pringsewu Tahun 2024

Usia	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
20-30	9	9.4
>31	87	90.6
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur >31 (90,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di RSUD Pringsewu Tahun 2024

Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	66	68.8
Perempuan	30	31.3
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 66 responden (68,8%),

sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (31,3 %).

c. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Pringsewu Tahun 2024

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	42	43,8
S1 Keperawatan/Ners	54	56,3
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan S1 Keperawatan/Ners sebanyak 54 responden (56,3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja Di RSUD Pringsewu Tahun 2024

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
>3 Tahun	57	59,4
<3 Tahun	39	40,6
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden lama bekerja >3 Tahun yaitu 57 responden (59,4%)

e. Komunikasi Perawat Dokter di RSUD Pringsewu.

Tabel 4.5
Distribusi Komunikasi Perawat Dokter di RSUD Pringsewu Tahun 2024

Komunikasi Perawat Dokter	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Kurang	8	8,3
Baik	88	91,7
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa Responden Komunikasi

Perawat Dokter yaitu baik sebanyak 88 responden (91,7%) dan sebanyak 8 responden (8,3%) dengan kategori kurang. Dari hasil data tersebut menandakan bahwa komunikasi perawat dokter di RSUD Pringsewu lebih banyak yang baik.

f. Praktik Kolaborasi di RSUD Pringsewu

Tabel 4.6
Distribusi Praktik kolaborasi di RSUD Pringsewu
Tahun 2024

Praktik Kolaborasi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Kurang	9	9.4
Baik	87	90.6
Total	96	100%

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori kurang sebanyak 9 responden (9.4%). sedangkan jumlah kategori baik yaitu 87 (90.6%). Hal berarti Praktik kolaborasi di RSUD Pringsewu lebih banyak yang Baik.

g. Analisis Hubungan Komunikasi Perawat Dokter Dengan Praktik Kolaborasi Di RSUD Pringsewu Lampung

Tabel 4.7
Data tabel silang Komunikasi Perawat-Dokter Dengan Praktik Kolaborasi
Di RSUD Pringsewu Lampung

	Praktik Kolaborasi		Total	P Value
	Kurang	Baik		
Komunikasi Perawat-Dokter	Kurang	1	7	8
	Baik	8	80	88
Total		9	87	96

Sumber : Data Diolah Mei 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 96 (100%) responden yang mendapat komunikasi perawat dokter kurang dan praktik kolaborasi kurang yaitu 1 responden, responden yang mendapat komunikasi perawat dokter baik dan praktik kolaborasi kurang sebanyak 8, responden yang mendapat komunikasi perawat dokter kurang dan praktik kolaborasi baik sebanyak 7 dan responden yang mendapat komunikasi perawat dokter baik dan praktik kolaborasi baik sebanyak 80.

Hasil uji statistik *Rank Spearman's* didapatkan p value $0.000 < 0.05$ hal tersebut membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara komunikasi perawat-dokter dengan praktik kolaborasi di RSUD Pringsewu Lampung.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden terbanyak adalah kelompok umur >31 (90,6%).

Penelitian ini sejalan dengan (Dharmawati et al.,2016) Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan serta kekuatan seseorang dalam berpikir maupun bekerja akan lebih matang. Potensi dan energi yang dimiliki usia muda merupakan

motivasi dan semangat yang membara dalam peningkatan kinerja seseorang dan etos kerja yang kuat (Hernawati, 2021).

Peneliti berasumsi Seiring bertambahnya usia seseorang, perubahan dari segi fisik maupun psikologi akan terjadi. Bertambahnya usia juga bisa berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang dalam hal pengetahuan. Akan tetapi hal tersebut tidak lepas dari faktor lain juga yang mempengaruhi

2) Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 66 responden (68,8%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (31,3 %).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Flicek tahun 2012 bahwa jenis kelamin menentukan komunikasi, laki-laki cenderung lebih suka komunikasi yang jelas, cepat, dan berdasarkan fakta. Sedangkan perempuan lebih memilih diskusi yang mendalam untuk memahami kejadian. Dalam penelitian ini, diperoleh gambaran lebih sedikit perawat laki-laki yang menghindar karena sebagian besar dokter memiliki jenis kelamin laki-laki sehingga komunikasi antara perawat laki-laki dengan dokter laki-laki lebih mudah terjadi.

3) Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa paling banyak responden berpendidikan S1 Keperawatan/Ners sebanyak 54 responden (56,3%).

Menurut penelitian (Harwati et al., 2021), menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka kompetensi dan kinerja yang dimiliki akan semakin baik pula. Dan semakin tinggi pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kinerja dari orang tersebut, dimana ketika seseorang mendapatkan pendidikan yang tinggi tentu ilmu dan kemampuan yang dimiliki akan sesuai dengan pendidikan yang ia miliki. Ketika pendidikan seseorang tinggi tentu penerapan kinerja yang diberikan kepada pasien akan lebih baik. Perlunya pendidikan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien, dengan pendidikan yang baik maka akan lebih bertanggung jawab, sehingga bisa menjadi perawat yang profesional yang akan menunjang kinerjanya dalam pelayanan kesehatan.

Seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya juga dipengaruhi oleh status pendidikan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat diasumsikan sebagai seseorang yang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaannya (Hernawati et al., 2021).

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit sebagian besar masih berpendidikan DIII. Hal tersebut bisa saja karena banyak lulusan dari DIII yang lebih memiliki skill yang bagus dibandingkan dengan S1. Namun dari lulusan S1 mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan DIII. Semakin tinggi pendidikannya makin banyak juga ilmu pengetahuan yang didapatkan.

4) Berdasarkan Lama kerja

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden lama kerja >3 Tahun yaitu 57 responden (59,4%).

Menurut Wijaya & Dewi (2015) status lama bekerja biasanya dikaitkan dengan pengalaman kerja yang akan menentukan kecakapan yang lebih baik lagi terhadap pekerjaannya. Masa kerja yang bervariasi akan memengaruhi keterampilan dan pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan yang aman pada pasien. Perbedaan pengalaman dan keterampilan menyebabkan kemampuan perawat dalam memecahkan masalah juga dapat berbeda.

Hal ini tentu sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2010) bahwa lama kerja merupakan suatu pengalaman kerjasama tim dan kenyamanan pada lingkungan kerja secara tidak langsung yang

akan membentuk suatu hubungan yang sering percaya antara anggota tim dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan. Menurut Wijaya & Dewi (2015) status lama bekerja biasanya dikaitkan dengan pengalaman kerja yang akan menentukan kecakapan yang lebih baik lagi terhadap pekerjaannya. Masa kerja yang bervariasi akan memengaruhi keterampilan dan pengalaman perawat dalam memberikan pelayanan yang aman pada pasien. Perbedaan pengalaman dan keterampilan menyebabkan kemampuan perawat dan dokter dalam memecahkan masalah juga dapat berbeda.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa individu yang memiliki pengalaman dan keterampilan yang lama akan mempengaruhi kinerja baik secara tim ataupun individu.

b. Komunikasi Perawat Dokter

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar Komunikasi Perawat Dokter yaitu baik sebanyak 88 responden (91,7%) dan sebanyak 8 responden (8,3%) dengan kategori kurang. Dari hasil data tersebut menandakan bahwa komunikasi perawat dokter di RSUD Pringsewu sudah baik.

Organisasi dengan budaya keselamatan yang positif dikarakterkan dengan komunikasi bersumber pada keyakinan, dengan bertukar persepsi akan keselamatan serta oleh efektifnya langkah-langkah

penengah (Fadilah, 2019). Komunikasi adalah salah satu yang faktor bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pelayanan. Komunikasi adalah salah satu yang faktor bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pelayanan.

c. **Praktik Kolaborasi**

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori baik sebanyak 87 responden (90.6%). sedangkan jumlah kategori kurang yaitu 9 (9.4%). Hal berarti praktik kolaborasi di RSUD Pringsewu Lampung sudah baik.

Menurut Utami (2016) kolaborasi dokter–perawat dari banyak hasil penelitian telah diketahui memberi banyak manfaat, namun hambatan dalam pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi masih terjadi karena berbagai kendala. Bagaimana sikap dan perilaku dokter–perawat terhadap kolaborasi interprofesi dapat menjadi kendala atau pendukung kesuksesan pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi.

WHO pada tahun 2010 mengeluarkan kerangka aksi untuk pendidikan interprofesi dan praktik kolaborasi (*Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*) mengidentifikasi mekanisme yang membentuk kesuksesan kerja sama tim kolaborasi dan menguraikan serangkaian tindakan yang dapat diterapkan dalam sistem kesehatan setempat. Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan

kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien dengan semakin beragamnya profesi di bidang kesehatan dan semakin kompleksnya permasalahan pasien.

Rumah sakit perlu melakukan berbagai inovasi dalam rangka menghasilkan pelayanan bermutu bagi pasien salah satu inovasi yang dapat dilakukan adalah melaksanakan kolaborasi antar tenaga kesehatan seperti IPC (Ita, et al. 2021).

disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara Kolaborasi Interprofesional dengan Penerapan Keselamatan Pasien. Hal ini dikarenakan pemahaman peran dan tanggung jawab antar profesi perawat-dokter telah memahami pentingnya interprofesional kolaborasi dalam mencapai tujuan bersama dan meningkatkan komunikasi yang efektif antar tim sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Komunikasi Perawat-Dokter Dengan Praktik Kolaborasi di RSUD Pringsewu Lampung

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 96 (100%) responden yang mendapat komunikasi perawat dokter kurang dan praktik kolaborasi kurang yaitu 1 responden, responden yang mendapat komunikasi perawat dokter baik dan praktik kolaborasi kurang sebanyak 8,

responden yang mendapat komunikasi perawat dokter kurang dan praktik kolaborasi baik sebanyak 7 dan responden yang mendapat komunikasi perawat dokter baik dan praktik kolaborasi baik sebanyak 80.

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* diketahui nilai *sig (2-tiled)* sebesar 0,000 karena nilai *sig (2-tiled)* < dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi Perawat Dokter Dengan Praktik Kolaborasi. Hal ini dikarenakan bahwa perawat-dokter diruangan rawat inap RSUD Pringsewu sepenuhnya telah terlibat dalam hal pengambilan keputusan ketika terjadi perbedaan pendapat tentang rencana tujuan perawatan pasien, perawat-dokter mendiskusikannya untuk mencari solusi. Hal ini juga dapat diartikan terdapat hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dokter serta perawat terhadap praktik kolaborasi interprofesi. Semakin positif sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi, maka akan semakin baik perilaku kerja sama dan interaksi dokter dan perawat dalam praktik interprofesi. Penerapan praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan memiliki beberapa dampak seperti dampak pada keselamatan pasien, kepuasan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit, adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan praktik kolaborasi adalah komunikasi.

Menurut Berridge (2010) komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien,

karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalah pahaman yang dapat menyebabkan medical error. Kolaborasi interprofessional dalam lingkungan kerja profesional telah diakui oleh keperawatan, dan tim kesehatan lain serta organisasi profesional kesehatan sebagai komponen penting dalam keselamatan yang mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan yang berpusat kepada pasien (Gul Pinar, 2015).

Salah satu kompetensi inti dalam melakukan praktek kolaborasi interprofesional adalah dengan melakukan komunikasi inter professional dimana untuk melakukan kolaborasi dan kerja tim perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lainnya sehingga dapat mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif bagi pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi Interprofesional dalam kolaborasi interprofesi memerlukan cara atau strategi agar komunikasi berjalan dengan efektif. Beberapa cara agar terjalin komunikasi yang efektif yaitu berkomunikasi dengan detail, cepat, akurat, serta disertai dengan bukti. Komunikasi secara detail seperti melakukan pertukaran informasi dengan lebih terperinci

