

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nganjuk. RSUD Nganjuk pertama didirikan pada tahun 1956 berlokasi di Desa Gunung Kidul, Kecamatan Kota, Kabupaten Nganjuk. Kemudian seiring dengan perkembangannya, pada tahun 1963 RSUD Nganjuk pindah ke Jalan dr. Sutomo nomor 62 Nganjuk. RSUD Nganjuk merupakan rumasakit tipe B yang sudah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2008.

##### a. Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Janji Layanan RSUD Nganjuk

Visi RSUD Nganjuk adalah “Menjadi Rumah Sakit pilihan bagi masyarakat Nganjuk dan sekitarnya”. Sedangkan misinya antara lain:

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan,
- 2) Melaksanakan pelayanan penunjang yang berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan

Dengan visi dan misi tersebut, maka RSUD Nganjuk memiliki moto “Saya senantiasa mengutamakan kesehatan pasien”, dengan mennganut falsafah “Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk yang

paripurna sebagai sarana pelaksana pelayanan kesehatan rujukan yang efektif, efisien dan profesional, cepat, tepat, aman, nyaman serta sesuai dengan standart pelayanan medik.”

Adapun tujuan yang dimiliki oleh RSUD Nganjuk adalah “Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang sesuai dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan masyarakat.” Dengan tujuan tersebut masing-masing unit layanan memiliki janji layanan. Janji layanan tersebut antara lain:

- 1) Instalasi Gawat Darurat : “Dalam waktu kurang dari 8 menit, anda sudah mulai kami layani.”
- 2) Instalasi Rawat Jalan : “ Sejak pasien mendaftar di loket sampai dengan di periksa dokter tidak lebih dari 60 menit.”
- 3) Instalasi Laboratorium : “ Pemeriksaan lengkap, hasil jadi seteah pukul 13.00WIB.” “Pemeriksaan cito dan simple, hasil jadi kurang dari 2 jam.”
- 4) Instalasi Radiologi : “Pelayanan foto sederhana dilaksanakan kurannng dari 30 menit sejak mendaftar.”
- 5) Instalasi Farmasi : “Obat diserahkan maksimal 30 menit sejak resep diterima.” “Obat racikan diserahkan maksimal 60 menit sejak resep diterima”
- 6) Pelayanan Ambulance : “ Ambulance pertama siap kurang dari 30 menit.” “ Ambulance kedua siap kurang dari 60 menit.”

b. Jenis Pelayanan RSUD Nganjuk

1). Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat darurat RSUD Nganjuk adalah pelayanan 24 jam yang tersedia di RSUD Nganjuk. Instalasi ini dilayani oleh para dokter dan perawat bersertifikat PPGD, serta para dokter spesialis dan sub spesialis sebagai konsulen. Fasilitas pelayanan Gawat Darurat meliputi: emergensi 24 jam, observasi, bedah minor, dll.

2) Unit Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik

Pelayanan rawat jalan RSUD Nganjuk berlokasi di Gedung Utama Lantai I sayap kanan dan kiri serta lantai II sayap kanan dengan ruang lingkup:

- a) Pemeriksaan penyakit dalam dan tindakan medik pada Poli Penyakit Dalam
- b) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Bedah Umum
- c) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- d) Pemeriksaan kesehatan dan imunisasi anak pada Poliklinik Anak Sehat dan Anak Sakit
- e) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit Mata

- f) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit THT
- g) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Bedah Orthopedi
- h) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin.
- i) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit Syaraf
- j) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit Gigi
- k) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Fisioterapi
- l) Pemeriksaan kesehatan dan tindakan medik pada Poliklinik Penyakit Paru
- m)Konsultasi masalah gizi pada Poliklinik Gizi
- n) Pemeriksaan kesehatan kasus umum pada Poliklinik Umum
- o) Pemeriksaan kesehatan kasus HIV/AIDS pada Poliklinik VCT

Pelayanan poliklinik dilakukan 6 hari kerja, yaitu Senin s.d. Kamis dimulai pukul 08.00 s.d. 13.30; Jumat dimulai pukul 08.00 s.d. 11.00; dan hari Sabtu dimulai pukul 08.00 s.d 12.00.

### 3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Nganjuk memiliki 256 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi mulai kelas III sampai kelas VIP. Adapun kelas ruangan rawat inap yang tersedia di RSUD Nganjuk antara lain:

- a) Grha Alamanda : terdiri dari 18 kamar dengan 18 tempat tidur
- b) VIP/ Paviliun: terdiri dari 33 kamar dengan 33 tempat tidur yang tersebar dalam 4 paviliun, antara lain: Paviliun Sedudo, Paviliun Wijaya Kusuma, Paviliun Puspa Indah, dan Paviliun Kemuning.
- c) Utama : terdiri dari 3 kamar dengan 3 tempat tidur yang terletak pada ruang Seruni.
- d) Kelas I : terdiri dari 14 kamar dengan 24 tempat tidur yang tersebar dalam 4 ruangan antara lain: Ruang Sedap Malam, Ruang Kemuning I, Ruang Anggrek I, Ruang Dahlia.
- e) Kelas II : terdiri dari 31 kamar dengan 62 tempat tidur yang tersebar dalam 6 ruangan antara lain: Ruang Dahlia II, Ruang Anggrek II, Ruang Bougenville II, Ruang Kemuning II, Ruang Soka II, Ruang Puspa Indah II.
- f) Kelas III : terdiri dari 16 ruangan dengan 94 tempat tidur yang tersebar dalam 6 ruangan, antara lain: Ruang Dahlia III, Ruang Anggrek III, Ruang Bougenville III, Ruang Kemuning III, Ruang Soka III, Ruang Puspa Indah III.

g) Kelas Khusus: terdiri dari Ruang KLB Puspa Indah dengan 3 tempat tidur untuk merawat pasien kasus KLB (HIV/AIDS dan Flu Burung/Flu babi) dan Ruang Nusa Indah untuk perawatan neonatus.

Perawatan dan tindakan medis dilakukan 24 jam dalam sehari dengan kemudahan yang bisa diperoleh antara lain:

- a) Pemeriksaan penunjang bila diperlukan (laboratorium dan radiologi),
  - b) Rujukan antar bidang spesialisasi dan rawat bersama bila diperlukan,
  - c) Obat-obatan tertentu akan dipinjami lebih dahulu oleh rumah sakit,
  - d) Visite oleh dokter ruangan minimal satu kali dalam sehari,
  - e) Terdapat dokter jaga ruangan yang selalu siap saat diperlukan.
- 4) ICU (Intensive Care Unit)

ICU merupakan unit rawat inap tersendiri yang terdiri dari 6 tempat tidur, yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk menangani pasien-pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan fungsi organ karena penyakit, trauma, atau komplikasi penyakit lain yang masih ada harapan hidup.

Perawatan intensif dan tindakan medis 24 jam dalam sehari oleh dokter dan perawat jaga standby dilakukan sampai pasien memperoleh keadaan hemodinamik yang stabil. Visitasi oleh dokter ahli minimal satu kali dalam sehari. Setelah pasien tidak membutuhkan

perawatan intensif bisa di pindah rawat ke IRNA sesuai dengan keinginan pasien atau di pulangkan langsung dari ICU.

5) Pelayanan Bedah Sentral (Kamar Operasi)

Pelayanan Bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Instalasi Bedah Sentral RSUD Nganjuk merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari 4 kamar operasi, ruang persiapan, dan ruang pulih sadar. Pelayanan bedah yang dilakukan terdiri dari:

- a) Bedah Umum,
- b) Bedah Orthopaedi,
- c) Tindakan operatif Kebidanan,
- d) Tindakan operatif THT,
- e) Tindakan operatif Mata,
- f) Tindakan operatif Gigi dan Mulut.

6) Pelayanan Kamar Bersalin

Pelayanan kamar bersalin RSUD Nganjuk meliputi:

- a) Pertolongan persalinan normal maupun dengan penyulit,
- b) Penyuluhan gizi, ASI, dan perawatan laktasi.

Yang dilengkapi dengan fasilitas:

- a) Ruang observasi,
- b) Ruang bersalin,

c) Ruang bayi.

7) Pelayanan Radiologi 24 Jam

Instalasi Radiologi merupakan salah satu unit pelayanan penunjang di RSUD Nganjuk yang senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dengan fasilitas peralatan memadai. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilayani, antara lain:

a) Pemeriksaan Sederhana: Foto tangan/kaki, Foto kepala (skull), Foto dada (thorax), Foto perut (abdomen), Foto pinggang (pelvis), Foto gigi, dll.

b) Pemeriksaan Khusus:

(1) Untuk saluran kemih : IVP (Intra vena pyelografi), Cytografi, Uretrografi.

(2) Untuk saluran cerna: Pharingografi, Oesophagografi, Barium meal/OMD, Follow through, Colon in loop/Barium enema

(3) Lain-lain: HSG, Fistulografi

c) Ultrasonografi : USG Kandungan, USG Abdomen, USG Mammae, USG Thyroid.

d) CT Scan: head scan, extremitas, thorax tanpa kontras, abdominal, vertebra (Spine), musculoskeletal, whole body (kepala +thorax +abdomen).

#### 8) Pelayanan Laboratorium 24 Jam

Instalasi Laboratorium merupakan salah satu unit pelayanan penunjang di RSUD Nganjuk yang senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dengan dilengkapi sarana dan prasarana yang memadai. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilayani, antara lain: darah lengkap, faal hati, ginjal, kadar lemak darah, immunoserologi, gula darah, elektrolit, kehamilan, urine lengkap, mikrobiologi, analisa sperma, narkoba, asam urat, dan golongan darah.

#### 9) Pelayanan Farmasi 24 Jam

Instalasi farmasi memberikan pelayanan 24 jam bagi pasien. Outlet apotek tersebar pada 2 tempat, yaitu apotek utama yang melayani pasien rawat jalan dan rawat inap serta apotek IGD yang melayani pasien gawat darurat. Instalasi farmasi juga menyediakan tenaga transporter khusus rawat inap untuk pengambilan obat, sehingga memudahkan bagi pasien rawat inap memperoleh obat yang diresepkan dokter.

#### 10) Pelayanan Gizi 24 Jam

Pelayanan gizi di RSUD Nganjuk melayani terapi gizi rawat inap dan rawat jalan. Kegiatan pelayanan gizi meliputi:

- a) Pengadaan makanan dengan siklus menu yang selalu dievaluasi,
- b) Pelayanan makanan berupa hidangan lengkap dan makanan selingan berdasarkan diet,

c) Penyuluhan dan konsultasi gizi bagi pasien yang membutuhkan di ruang rawat inap dan poliklinik gizi.

#### 11) Pelayanan Ambulance 24 Jam

RSUD Nganjuk menyediakan 6 unit armada ambulance untuk kebutuhan pasien rujukan, evakuasi kasus gawat darurat, dan menjemput/mengantar pasien ke dalam atau luar kota. Kesiapan ambulance kurang dari 1 jam, untuk ambulance jenazah kurang dari 30 menit.

#### 12) Pemulasaraan Jenazah

Pelayanan pemulasaran jenazah meliputi berbagai fasilitas untuk menyelenggarakan perawatan jenazah 24 jam baik dari dalam maupun luar kota, termasuk jenazah infeksius (HIV/AIDS dan Hepatitis).

#### c. Sumber Daya Manusia

Jenis tenaga sumber daya manusia di RSUD Nganjuk pada tahun 2013 terdiri dari:

- 1) Dokter Spesialis Anak : 1 orang
- 2) Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin : 1 orang
- 3) Dokter Spesialis Bedah : 2 orang
- 4) Dokter Spesialis Mata : 1 orang
- 5) Dokter Spesialis Paru : 1 orang
- 6) Dokter Spesialis Kandungan : 2 orang

7) Dokter Spesialis Dalam	: 2 orang
8) Dokter Spesialis Saraf	: 1 orang
9) Dokter Spesialis THT	: 1 orang
10) Dokter Spesialis Orthopaedi	: 1 orang
11) Dokter Spesialis Anestesi	: 1 orang
12) Dokter Spesialis Patologi Klinik	: 1 orang
13) Dokter Spesialis Radiologi	: 1 orang
14) Dokter Umum	: 27 orang
15) Dokter Gigi	: 3 orang
16) Apoteker	: 4 orang
17) S1 Keperawatan	: 6 orang
18) D3 Keperawatan	: 138 orang
19) D3 Kebidanan	: 24 orang
20) D1 Kebidanan	: 2 orang
21) SPK	: 43 orang
22) Perawat Gigi	: 3 orang
23) D3 Analis Kesehatan	: 8 orang
24) SMAK/SPA (Analis Kesehatan)	: 2 orang
25) Sanitasi	: 3 orang
26) Ahli Gizi	: 5 orang
27) D3 Farmasi	: 7 orang
28) SMF	: 8 orang

29) S1 Kesehatan Masyarakat	: 9 orang
30) Penata Anestesi	: 3 orang
31) Radiografer	: 6 orang
32) Teknik Elektromedis	: 4 orang
33) Tenaga Umum	: 175 orang
34) Transporter	: 5 orang
35) Front office	: 4 orang

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner, sehingga peneliti harus melakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebelum melakukan analisis data.

### a. Uji Validitas

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor variabel melalui analisis SPSS. Pada output SPSS dapat dianalisis bahwa korelasi antara masing masing indikator terhadap total skor variabel menunjukkan hasil yang signifikan. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila  $p \leq 0,05$  maka dinyatakan valid dan dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Disini telah diukur validitas kuesioner yang berisi 36 pertanyaan yang mewakili masing-masing variabel terhadap 10 responden dokter umum yang bekerja di RSUD di Kabupaten Kediri.

Tabel 4.1 Hasil Pengujian Validitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Korelasi	Sig	Kriteria
1.	Kolaborasi dokter- perawat	Komunikasi	1.	0,795	0,006	Valid
			2.	0,707	0,022	Valid
			3.	0,703	0,023	Valid
			4.	0,731	0,016	Valid
			5.	0,829	0,003	Valid
			6.	-0,685	0,029	Valid
			7.	0,786	0,007	Valid
			8.	0,660	0,038	Valid
		Lingkup praktek	1.	0,703	0,023	Valid
			2.	0,682	0,030	Valid
			3.	0,824	0,003	Valid
			4.	0,633	0,050	Valid
			5.	0,822	0,004	Valid
			6.	0,707	0,022	Valid
			7.	0,853	0,002	Valid
			8.	0,776	0,008	Valid
		Kepentingan bersama	1.	0,787	0,007	Valid
			2.	0,720	0,019	Valid
			3.	0,813	0,004	Valid
			4.	0,802	0,005	Valid
			5.	0,624	0,054	Valid
			6.	0,720	0,019	Valid
			7.	0,682	0,030	Valid
		Tujuan bersama	1.	0,684	0,029	Valid
			2.	0,784	0,007	Valid
			3.	0,869	0,001	Valid
			4.	0,721	0,019	Valid
			5.	0,807	0,005	Valid
6.	0,928		0,000	Valid		
7.	0,738		0,015	Valid		
8.	-0,756		0,011	Valid		
2.	Kepuasan kerja dokter umum		1.	0,760	0,011	Valid
			2.	0,805	0,005	Valid
			3.	0,860	0,001	Valid
			4.	0,925	0,000	Valid
			5.	0,617	0,058	Valid

Sumber: data primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan pada masing-masing variabel penelitian adalah valid. Artinya, seluruh pertanyaan mampu mengukur variabel yang ada dan tidak menimbulkan hasil yang bias sehingga kuesioner layak digunakan dalam penelitian.

#### b. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap skala yang diberikan meski dari waktu ke waktu. Analisis uji reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60. (Ghozali, 2001)

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 10 responden dokter umum yang bekerja di RSUD di Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil uji reliabilitas (tabel 4.2), dapat diketahui bahwa nilai Alpha ( $\alpha$ ) dari kelima variabel penelitian  $\geq 0,6$  sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrument.

Tabel 4.2 Hasil Pengujian Reliabilitas Variabel Penelitian

No	Variabel/Sub Variabel	Jumlah Item	Koefisiensi Alpha	Kriteria
1	Kolaborasi Dokter-perawat			
	a. Komunikasi	8	0,723	Reliabel
	b. Lingkup Praktek	8	0,777	Reliabel
	c. Kepentingan Bersama	7	0,781	Reliabel
	d. Tujuan Bersama	8	0,728	Reliabel
2.	Kepuasan Kerja Dokter Umum	5	0,804	Reliabel

Sumber: data primer

### 3. Karakteristik Data Penelitian

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier sederhana, sehingga data yang digunakan harus memiliki karakteristik sebagai berikut:

#### a. Data Y berskala minimal interval

Pada penelitian ini skala data yang digunakan pada variabel dependen (Y) adalah skala interval, sehingga memenuhi syarat karakteristik data untuk pengujian regresi linear.

#### b. Data X berskala minimal nominal

Skala data pada variabel independen (X) yang digunakan pada penelitian ini memenuhi syarat yaitu skala interval.

#### c. Tidak ada multikolinieritas antar variabel independen

Pada penelitian ini tidak ada hubungan multikolinieritas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Uji Multikolinieritas

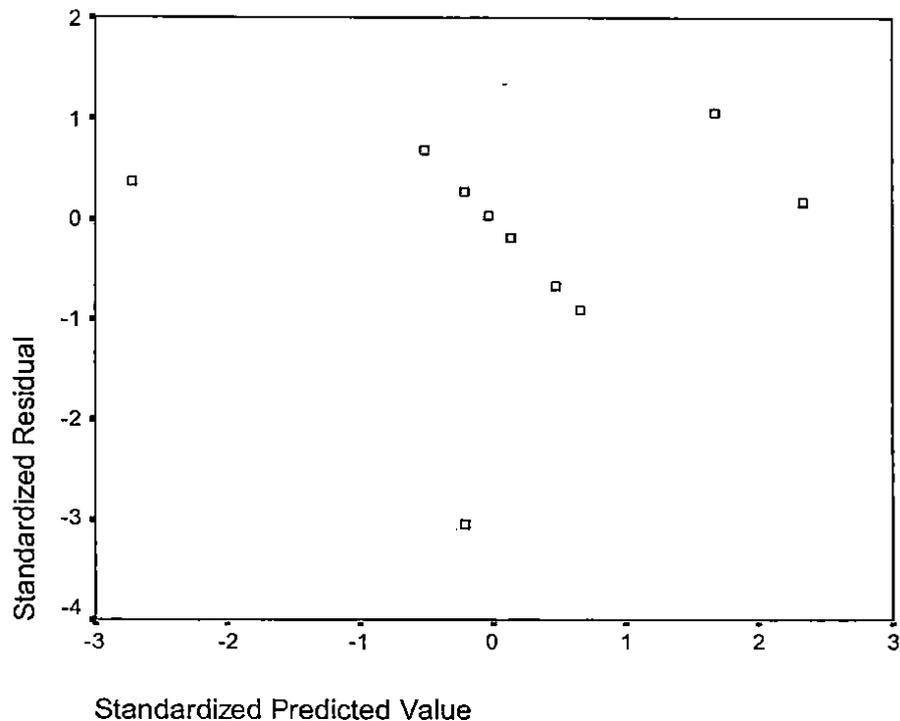
Variabel bebas	<i>Collinearity statistics</i>	
	<i>Tolerance</i>	VIF
Komunikasi	0,672	1,489
Lingkup Praktek	0,331	3,021
Kepentingan Bersama	0,625	1,600
Tujuan Bersama	0,466	2,146

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa seluruh nilai VIF pada seluruh variabel bebas <10 dan nilai toleransi seluruh variabel bebas <1, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

d. *Homoscedascity* (Varian dari Y adalah sama pada beberapa X)

Variabel kolaborasi dokter-perawat pada penelitian ini tidak terjadi heteroskedastisitas. Hal ini dapat dilihat dari grafik 4.1



Grafik 4.1 *Scatter Plots*

Berdasarkan grafik 4.1, terlihat titik-titik menyebar secara acak, tidak membentuk sebuah pola tertentu yang jelas, serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu y. Hal ini berarti tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi, sehingga model regresi layak dipakai untuk memprediksi kepuasan kerja dokter umum berdasarkan masukan praktek kolaborasi dokter-perawat.

e. Sisaan (*error*) berdistribusi normal

Distribusi data pada sisaan (*error* = nilai Y duga-nilai Y sebenarnya) pada penelitian ini berdistribusi normal. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Uji Normalitas

<i>Error</i>	Kolmogorof-Smirnov Sig.
Kepuasan Kerja Dokter Umum	0,072

Sumber: data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai signifikan sisaan sebesar  $0,072 > \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

f. Sisaan (*error*) saling bebas (independen)

Pada penelitian ini tidak terdapat adanya autokorelasi. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.5.

Tabel 4.5 Uji Autokorelasi

Model	Durbin Watson
1	2,168

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa nilai Durbin Watson sebesar 2,168,  $dU = 1,87$ , dan  $4-dL = 3,08$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $dU (1,87) < d (2,168) < 4-dL (3,08)$  yang berarti tidak terdapat autokorelasi antar variabel bebas.

#### 4. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah penjelasan tentang keberadaan dokter umum RSUD Nganjuk yang dibutuhkan sebagai bahan informasi untuk mengetahui identitas responden dalam penelitian ini. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah sejumlah 18 orang.

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	44,44
	b. Perempuan	10	55,56
	Total	18	100
2.	Usia		
	a. 20-30 tahun	6	33,33
	b. 31-40 tahun	5	27,78
	c. 41-50 tahun	3	16,67
	d. >40 tahun	4	22,22
	Total	18	100
3.	Masa Kerja		
	a. <5 tahun	10	55,56
	b. 5-10 tahun	4	22,22
	c. >10 tahun	4	22,22
	Total	18	100
4	Jam bekerja		
	a. <i>Full timer</i>	14	77,78
	b. <i>Part timer</i>	4	22,22
	Total	18	100

Sumber: data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dokter umum RSUD Nganjuk yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 10 orang (55,56%) dari 18 total dokter umum RSUD Nganjuk yang menjadi responden. Sedangkan dokter umum yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (44,44%).

Dokter umum RSUD Nganjuk memiliki rentang usia 28-56 tahun.. Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa kelompok usia yang dominan pada dokter umum RSUD Nganjuk adalah usia 20-30 tahun yaitu 6 orang (33,33%). Sedangkan jumlah responden paling sedikit adalah pada kelompok usia 41-50 tahun, yaitu sejumlah 3 orang (16,67%)

Masa kerja dokter umum RSUD Nganjuk memiliki rentang 2-25 tahun. Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 18 dokter umum RSUD Nganjuk yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki masa kerja <5 tahun yaitu 10 orang (55,56%).

Tabel 4.6 juga menunjukkan bahwa dari 18 dokter umum RSUD Nganjuk yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak berstatus *full timer* yaitu 14 orang (77,78%).

#### 5. Distribusi Frekuensi Kolaborasi Dokter-Perawat

Variabel kolaborasi dokter-perawat meliputi 4 sub variabel, antara lain: komunikasi, lingkup praktek, kepentingan bersama, dan tujuan bersama. Masing-masing sub variabel diukur secara terpisah. Sub variabel komunikasi diukur menggunakan 8 item pertanyaan, lingkup praktek 8 item pertanyaan, kepentingan bersama 7 pertanyaan, dan tujuan bersama 8 pertanyaan. Setelah data terkumpul dan diklasifikasikan maka diskripsi variabel kolaborasi dokter-perawat dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kolaborasi Dokter-perawat

Kategori	Kolaborasi Dokter-perawat							
	Komunikasi		Lingkup Praktek		Kepentingan Bersama		Tujuan Bersama	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Sangat baik	5	27,78	4	22,22	3	16,67	1	5,56
Baik	13	72,22	13	72,22	13	72,22	15	83,33
Kurang baik	0	0	1	5,56	2	11,11	2	11,11
Tidak baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Sangat tidak baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	18	100	18	100	18	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memberi tanggapan terhadap item-item pertanyaan kolaborasi dokter-perawat, mayoritas menyatakan baik untuk semua sub variabel. Variabel komunikasi dinilai baik oleh 13 orang responden (72,22%) dan sangat baik oleh 5 responden (27,78%). Variabel lingkup praktek dinilai baik oleh 13 orang responden (72,22%), sangat baik oleh 4 responden (22,22%), dan sisanya menilai kurang baik. Variabel kepentingan bersama dinilai baik oleh 13 orang responden (72,22%), sangat baik oleh 3 responden (16,67%), dan sisanya menilai kurang baik. Variabel tujuan bersama dinilai baik oleh 15 orang responden (83,33%), sangat baik oleh 1 responden (5,56%), dan sisanya menilai kurang baik.

#### 6. Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Dokter Umum

Variabel kepuasan kerja dokter umum diukur menggunakan 5 item pertanyaan. Setelah data terkumpul dan diklasifikasikan maka diskripsi variabel kepuasan dokter umum dapat di lihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Dokter Umum

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Sangat puas	2	11,11
Puas	14	77,78
Kurang puas	2	11,11
Tidak puas	0	0
Sangat tidak puas	0	0
Total	18	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.8 dapat di lihat bahwa dari 18 orang responden yang memberi tanggapan terhadap item-item pertanyaan kepuasan kerja dokter umum terdapat 14 orang (77,78%) yang menunjukkan tingkat kepuasan puas, 2 orang (11,11%) sangat puas, dan sisanya kurang puas.

#### 7. Pengaruh Praktek Kolaborasi Dokter-Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum

Pengaruh praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan kerja dokter umum RSUD Nganjuk dapat dilihat dari hasil uji statistik yang tersaji dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Pengaruh Kolaborasi Dokter-perawat Terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum

Variabel Bebas	Adjusted R <sup>2</sup>	P	Keterangan
Kolaborasi dokter-perawat	0,614	0,002	Signifikan

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 dapat kita lihat bahwa kolaborasi dokter-perawat ternyata secara bersama sama berpengaruh secara signifikan secara statistik. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p (0,002) < \alpha (0,05)$ . Nilai koefisien determinan ( $R^2$ )=0,614 yang berarti variabel kolaborasi dokter-perawat mempengaruhi variabel kepuasan kerja dokter umum sebesar 61,4%, dan 38,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor dari di luar variabel kolaborasi dokter-perawat.

Tabel 4.10 Output Uji t

Variabel Bebas	Standardized Coefficients	t	Sig.
	B		
(Constant)	-	-1,106	0,289
Komunikasi	0,267	1,454	0,170
Lingkup Praktek	0,078	0,300	0,769
Kepentingan Bersama	0,452	2,369	0,034
Tujuan Bersama	0,470	2,130	0,053

Sumber : Data Primer

Namun, seperti tersaji dalam tabel 4.10 dapat dilihat bahwa masing-masing sub variabel kolaborasi dokter-perawat tidak semuanya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja dokter umum. Hanya variabel kepentingan bersama yang memiliki pengaruh signifikan secara statistik. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p < \alpha$ . Dari tabel 4.10 kita bisa membuat persamaan pengaruh praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan kerja dokter umum di ruang rawat inap RSUD Nganjuk adalah:

$$Y = 0,267 X_1 + 0,078 X_2 + 0,452 X_3 + 0,470 X_4$$

Keterangan:

Y : Kepuasan kerja dokter umum

X<sub>1</sub> : Komunikasi

X<sub>2</sub> : Lingkup praktek

X<sub>3</sub> : Kepentingan bersama

X<sub>4</sub> : Tujuan bersama

Tabel 4.11 Output Uji Anova

Variabel Bebas	F	Sig	Keterangan
Kolaborasi dokter-perawat	7,752	0,002	Signifikan

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.11 juga dapat kita lihat bahwa secara bersama-sama variabel kolaborasi dokter-perawat yang terdiri dari komunikasi ( $X_1$ ), lingkup praktek ( $X_2$ ), kepentingan bersama ( $X_3$ ), dan tujuan bersama ( $X_4$ ) berpengaruh secara signifikan secara statistik. Hal ini dapat dilihat dari nilai F hitung ( $7,752$ ) > t tabel ( $4,221$ ), dan pengaruhnya signifikan dengan nilai probabilitas ( $0,002$ ) <  $\alpha$  ( $0,05$ ).

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 10 orang (55,56%). Terkait dengan jenis kelamin, dalam beberapa penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun kepuasan kerja.

Rentang usia responden antara 28-56 tahun, dengan rentang usia terbanyak adalah 20-30 tahun (33,33%) dan rentang usia paling sedikit antara 41-50 tahun (16,67%). Menurut Muchlas (1994), usia memiliki hubungan yang

positif dengan kepuasan kerja, artinya makin tua usia karyawan makin tinggi tingkat kepuasannya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Pada kelompok ini responden yang lebih berpengalaman lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya serta dapat berkolaborasi dengan perawat dengan baik.

Berdasarkan masa kerjanya, mayoritas responden bekerja < 5 tahun (55,56%). Menurut Muchlas, sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan bahwa masa kerja yang lama akan dapat menjamin mereka lebih produktif daripada karyawan yang baru. Namun, menurut Luthans,(1995) berpendapat karyawan baru cenderung kurang puas jika dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang ke tempat kerja dengan harapan yang tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dimiliki oleh karyawan baru tersebut.

Seluruh responden berpendidikan dokter umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin kritis. Notoatmojo dalam Muclas,(1997) berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang untuk melakukan tindakan. Seluruh responden memiliki pendidikan yang tinggi sehingga makin kritis dalam berfikir, dan lebih sulit puas dalam bekerja.

Berdasarkan jam bekerjanya , sebagian besar responden berstatus *full timer* yaitu sebanyak 77,78%. Menurut Muchlas,(1997) mengatakan bahwa terdapat konsistensi hubungan antara kepuasan kerja dengan kepangkatan, yaitu kepuasan kerja akan meningkat seiring dengan meningkatnya kepangkatan. Dalam penelitian ini dilihat dari status kepegawaiannya

## **2. Pengaruh Variabel Kolaborasi Dokter-Perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

### **a. Pengaruh Komunikasi dalam Praktek Kolaborasi Dokter-Perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

Komunikasi merupakan tingkat komunikasi yang terbina antara dokter dan perawat di ruang rawat inap RSUD Nganjuk sehingga terdapat kesempatan yang sama untuk mendiskusikan kesehatan pasien rawat inap. Komunikasi atau interaksi dokter-perawat dalam kolaborasi dapat dilakukan secara langsung melalui tatap muka maupun secara tidak langsung melalui tulisan dalam dokumen rekam medis atau melalui sarana komunikasi lain. Komunikasi yang diharapkan adalah dua arah dimana perawat dan dokter saling berbagi ide untuk kesembuhan pasien dan berani menyatakan tidak sependapat apabila memang tidak sesuai dengan pengetahuan yang didapat oleh perawat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi dalam kolaborasi dokter-perawat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap

kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $t$  hitung  $(1,454) < t$  tabel  $(4,221)$  dan probabilitas  $(0,170) > \alpha (0,05)$ . Kecilnya jumlah responden yang  $< 30$  memungkinkan hasil penelitian ini hanya berlaku pada RSUD Nganjuk. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Agus Tri Paryanto (2006) yang menyatakan terdapat hubungan persepsi tentang komunikasi perawat dan dokter dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Feiger dan Scmitt (1979) juga mengatakan bahwa komunikasi perawat dengan dokter yang bersifat dua arah mempengaruhi praktek rekanan perawat dengan dokter.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa 72,22% responden menyatakan variabel komunikasi dinilai baik, bahkan 27,78 % diantaranya menilai sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dinilai mampu untuk memberi informasi kepada dokter tentang setiap pasien tanpa ditanya, berani untuk menyarankan pendapat dan menghubungi dokter sehubungan dengan perawatan pasien, mampu untuk mengajak diskusi dan mengusulkan pendapatnya, bersikap baik dalam menyampaikan informasi kepada dokter, mampu memberikan edukasi kepada pasien, mampu mendampingi dokter umum visite, mampu berkomunikasi secara baik dengan dokter umum. Komunikasi yang hangat dengan disertai rasa huor yang wajar dapat meningkatkan hubungan interpersonal yang memudahkan perawat berkolaborasi dengan dokter. Negosiasi diperlukan untuk mencapai kesepakatan yang terbaik untuk pasien.

Namun demikian, walaupun variabel komunikasi dinilai baik masih ada 11,11% responden yang menyatakan kepuasan kerjanya kurang. Hal ini dikarenakan masih adanya persepsi bahwa pasien ada di bawah kekuasaan dokter sepenuhnya, perawat seharusnya hanya sekedar menjalankan perintah dokter, bukan menjadi mitra. Padahal seharusnya perawat sebagai advokator berperan penting sebagai penghubung pasien dengan dokter. Hal ini sesuai dengan studi pendahuluan praktek kolaborasi dokter-perawat di RSUD Nganjuk yang menyatakan bahwa dokter merasa perawat masih kurang komunikatif demikian juga sebaliknya sehingga ini menjadi suatu hambatan dalam praktek kolaborasi dokter-perawat. Dokter juga merasa para perawat kurang ramah dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada ruang pelayanan kelas 3 sehingga persepsi kemampuan komunikasi perawat dianggap kurang dan menurunkan kepuasan kerja dokter umum.

Terdapat beberapa hambatan yang sering dijumpai pada kegiatan kolaborasi komunikasi bahwa masing-masing profesi sulit (enggan) untuk menerima dan memberi pendapat. Dari masing-masing pihak yang berperan dalam kolaborasi masih kurang mampu memahami kedudukannya sebagai mitra, sehingga mereka hanya mematuhi setiap perintah yang ditulis di dalam lembar rekam medis. (Rumanti,2009)

**b. Pengaruh Lingkup Praktek dalam Praktek Kolaborasi Dokter-perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

Lingkup praktek merupakan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak yang terlibat dalam kolaborasi, yang dalam penelitian ini dibatasi pada perawat ruang rawat inap RSUD Nganjuk. Hasil penelitian menunjukkan 72,22% responden menilai variabel lingkup praktek dalam kolaborasi dokter-perawat baik, walaupun 5,56% menyatakan kurang. Hal ini berarti sebagian besar perawat memiliki kemampuan yang baik dalam hal: pengetahuan dalam memahami penyakit, kemampuan dalam melaksanakan tindakan dan program-program medis yang telah didelegasikan kepada perawat, kemampuan perawat dalam memecahkan masalah pasien, daya tangkap perawat dalam menghadapi pasien, kemampuan perawat dalam mencegah komplikasi, kemampuan perawat dalam mengatur dan melaksanakan pemberian obat yang ditentukan dokter, kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dan kemampuan perawat dalam monitoring pasien.

Dari data diatas, dapat kita lihat bahwa 5,56 % responden menilai lingkup praktek sebagai praktek kolaborasi masih kurang. Beberapa responden menilai bahwa kemampuan perawat dalam beberapa parameter lingkup praktek masih kurang terutama dalam hal kemampuan perawat dalam monitoring pasien, dan kemampuan perawat dalam memecahkan masalah pasien. Dalam monitoring pasien perawat masih merasa ini adalah

tugas rutin perawat yang hanya dilakukan pada waktu-waktu tertentu. Hal ini berdampak pada tingkat kepedulian perawat terhadap pasien yang dianggap masih kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lingkup praktek dalam kolaborasi dokter-perawat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $t$  hitung  $(0,300) < t$  tabel  $(4,221)$  dan probabilitas  $(0,77) > \alpha$   $(0,05)$ . Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Lichtenstein (1984) yang menyatakan bahwa yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter ada tiga faktor yang mempengaruhi, yaitu: tenaga perawat yang cakap dan terampil, perawat harus mampu menyelesaikan tugas yang didelegasikan dokter dengan baik, dan perawat harus mampu menyelesaikan tugas rutin klinis.

Walaupun sebagian besar (72,22%) responden menyatakan lingkup praktek sebagai praktek kolaborasi dinilai baik dan 22,22 % menilai sangat baik, namun 11,11% responden yang menyatakan kepuasan kerjanya kurang. Terdapat beberapa responden yang kurang puas terhadap persepsi secara umum mengenai kecakapan ketrampilan perawat di ruang rawat inap dan persepsi secara umum mengenai kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas dan delegasi dokter. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bahwa para dokter merasa ketrampilan perawat masih perlu ditingkatkan.

Sementara itu, Seibolth dan Walker dalam Meisener *et al*(1996) mengatakan bahwa siap perawat yang mampu dan mengerti apa yang seharusnya dikerjakan dan mengerjakannya tidak dalam keadaan terpaksa merupakan elemen kunci untuk membina hubungan dengan dokter.

Tingkat pendidikan perawat RSUD Nganjuk didominasi oleh D3 Keperawatan, yaitu sebanyak 138 orang. Sedangkan yang bertingkat pendidikan S1 Keperawatan hanya 6 orang. Hal ini menunjukkan kurangnya variasi kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Bahkan tenaga SPK masih sering dilibatkan dalam kegiatan keperawatan. Status perawat yang sebagian besar adalah PNS juga membuat para perawat kurang termotivasi untuk meningkatkan kompetensinya. Hal ini membuat dokter merasa tingkat ketrampilan perawat masih kurang dan perlu ditingkatkan.

**c. Pengaruh Kepentingan Bersama dalam Praktek Kolaborasi Dokter-Perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

Kepentingan bersama sebagai variabel praktek kolaborasi diartikan sebagai tingkat ketegasan perawat ruang rawat inap RSUD Nganjuk sebagai bagian dalam kolaborasi dokter-perawat dalam usaha memuaskan kepentingannya sendiri maupun kepentingan semua pihak yang terlibat dalam kolaborasi. Pada penelitian ini 72,22% responden menilai variabel kepentingan bersama dalam kolaborasi dokter-perawat baik, walaupun 11,11% mengatakan kurang. Hal ini berarti bahwa sebagian besar perawat memiliki kemampuan yang baik dalam mengakomodir pendapat dokter

umum dalam perawatan pasien, kemampuan perawat untuk berkompromi dengan kondisi dan delegasi dokter, kemampuan perawat dalam menerima perbedaan pendapat dengan dokter umum, kemampuan perawat dalam mempertahankan pendapatnya, sikap perawat dalam berdiskusi dengan dokter umum, sikap perawat dalam bekerjasama dengan dokter umum, dan sikap perawat dalam mengingatkan dokter umum.

Dari data diatas, dapat dilihat masih ada 11,11% responden menilai kepentingan bersama sebagai praktek kolaborasi dokter-perawat masih kurang. Beberapa responden menilai kemampuan perawat dalam beberapa parameter kepentingan bersama masih kurang terutama dalam hal kemampuan perawat untuk berkompromi dengan kondisi dan delegasi dokter, kemampuan perawat dalam menerima perbedaan pendapat dengan dokter umum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepentingan bersama dalam praktek kolaborasi dokter-perawat berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas  $(0,03) < \alpha (0,05)$ .

Menurut Rathus dan Nevid (1983) dalam Rumanti (2009) mengungkapkan beberapa aspek dari perilaku yang mengarah pada kepentingan bersama adalah sebagai berikut:

- 1) berudaha mencapai tujuan,
- 2) kemampuan mengungkapkan perasaan,

- 3) menyapa atau memberi salam kepada orang lain,
- 4) menampilkan cara yang efektif dan jujur,
- 5) menanyakan alasan, dan
- 6) menghargai pujian orang lain.

Hasil observasi di RSUD Nganjuk menunjukkan bahwa sudah terdapat kegiatan yang mengarah pada kepentingan bersama sebagai praktek kolaborasi dokter-perawat. Kegiatan tersebut adalah ketika terdapat permasalahan medis/keperawatan maka dokter dan perawat akan bekerjasama untuk mencari solusi yang terbaik, dilakukannya visite bersama yang diakhiri dengan vorum bebas diksusi mengenai kondisi pasien.

**d. Pengaruh Tujuan Bersama dalam Praktek Kolaborasi Dokter-perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

Tujuan bersama dalam penelitian ini diartikan sebagai rasa tanggung jawab perawat ruang rawat inap RSUD Nganjuk sebagai bagian dalam kolaborasi dokter-perawat yang erat hubungannya dengan prognosis pasien. Pada penelitian ini 83,33% responden menilai tujuan bersama sebagai praktek kolaborasi dokter-perawat baik, dan 5,56% menyatakan sangat baik. Para responden menilai bahwa perawat sebagai bagian dalam praktek kolaborasi telah sesuai dengan peran dan fungsinya, yaitu:

- 1) memberikan asuhan keperawatan secara profesional meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menkalankan treatmen medikal dari dokter,
- 2) sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan (dokter) dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien, misalnya pengobatan yang akan diberikan pada pasien, efek dari pengobatan, dan berapa lama pasien akan diobati oleh dokter.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan bersama dalam kolaborasi dokter-perawat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari nilai probabilitas  $(0,053) > \alpha (0,05)$ .

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu. Menurut Daldiono (1997) dalam Amaludin(2006), dokter, perawat dan pasien memiliki tujuan bersama yaitu pelayanan kesehatan secara maksimal dan berfokus pada kesembuhan pasien. Untuk itu peran masing-masing harus dijaga kelancarannya, dokter tidak lebih penting dari perawat demikian juga sebaliknya. Profesi kedokteran dan profesi keperawatan harus bekerja bersama-sama, serasi, selaras, dan seimbang saling menghargai dan saling membina pengertian. Daerah kerja yang tumpang tindih harus dikerjakan bersama-sama bukan saling tarik menarik atau sebaliknya saling melempar tanggung jawab.

Di RSUD Nganjuk antara dokter dan perawat ketika melakukan pelayanan tentunya mempunyai tujuan bersama yaitu memberikan pelayanan prima demi kepuasan bersama, yaitu memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien/ keluarga pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan visite bersama satu minggu sekali, pembahasan kasus-kasus medis yang sulit ditangani dapat diinformasikan dalam kegiatan ini sehingga perawat dan dokter saling memberi dan menerima masukan, saling mengingatkan kondisi pasien yang sudah membaik dan layak untuk pulang.

**e. Pengaruh Bersama-sama Variabel Praktek Kolaborasi Dokter-perawat terhadap Kepuasan Kerja Dokter Umum**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel praktek kolaborasi dokter-perawat yang terdiri dari komunikasi ( $X_1$ ), lingkup praktek ( $X_2$ ), kepentingan bersama ( $X_3$ ), dan tujuan bersama ( $X_4$ ) secara bersama sama memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari nilai F hitung ( $7,752$ ) > t tabel ( $4,221$ ), dan pengaruhnya signifikan dengan nilai probabilitas ( $0,002$ ) <  $\alpha$  ( $0,05$ ). Besarnya pengaruh variabel ini dapat dilihat dari koefisien determinasinya. Koefisien determinasi pengaruh variabel praktek kolaborasi dokter-perawat terhadap kepuasan kerja dokter umum di RSUD Nganjuk adalah  $0,614$  atau  $61,4\%$ . Hal ini berarti  $61,4\%$  perubahan kepuasan kerja dokter umum dipengaruhi oleh variabel kolaborasi perawat

dokter, sedangkan selebihnya sebesar 38,6% dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel lain yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter umum menurut Susi Herawati (2006) antara lain: karakteristik dokter, keberadaannya di rumah sakit, masalah keluarga, masalah karier, rasa aman dalam melakukan pekerjaan, fasilitas rumah sakit, hubungan pasien dokter, pendapatan yang diterima, dan fasilitas yang diterima dari rumah sakit.

Nilai koefisien regresi ( $\beta$ ) merupakan nilai yang menjelaskan bahwa variabel Y (kepuasan kerja dokter umum) akan berubah jika X (variabel praktek kolaborasi) berubah. Komunikasi (X1) memiliki koefisien regresi ( $\beta$ ) 0,267, hal ini berarti setiap perubahan 1 satuan komunikasi akan meningkatkan kepuasan kerja dokter umum sebesar 0,267. Lingkup praktek (X2) memiliki koefisien regresi ( $\beta$ ) 0,078, hal ini berarti setiap perubahan 1 satuan lingkup praktek akan meningkatkan kepuasan kerja dokter umum sebesar 0,078. Kepentingan bersama (X3) memiliki koefisien regresi ( $\beta$ ) 0,452, hal ini berarti setiap perubahan 1 satuan kepentingan bersama akan meningkatkan kepuasan kerja dokter umum sebesar 0,452. Tujuan bersama (X4) memiliki koefisien regresi ( $\beta$ ) 0,470, hal ini berarti setiap perubahan 1 satuan tujuan bersama akan meningkatkan kepuasan kerja dokter umum sebesar 0,470. Berdasarkan koefisien regresinya variabel kolaborasi dokter-perawat yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter umum adalah tujuan bersama. Dan yang paling kecil pengaruhnya adalah lingkup praktek.

Menurut hasil penelitian Laksono Trismantoro (2003), mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter di rumah sakit adalah hubungan dengan rekan sekerja perawat. Ward dan Lindeman berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter adalah hubungan perawat dengan dokter. Linchtension (1984), menjelaskan kepuasan kerja dokter dipengaruhi salah satunya adalah kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas rutin klinis. Feiger dan Scmitt (1979), mengatakan komunikasi perawat dengan dokter yang bersifat dua arah mempengaruhi praktek hubungan rekanan perawat dengan dokter. Burnard (1990) mengatakan kualitas hubungan perawat dengan dokter dipengaruhi oleh tujuan bersama antara dokter dengan perawat untuk menyembuhkan pasien. Tujuan bersama tersebut diwujudkan perawat dalam keramahan dan keberadaan perawat dalam visite bersama.

Hasil penelitian ini menunjukkan kompleksitasnya masalah kepuasan dokter terutama yang berkaitan dengan kolaborasi perawat. Dalam situasi apapun, praktik kolaborasi yang baik harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat pada setiap lingkungan yang dihadapi sehingga semua pihak yang terlibat dalam kolaborasi dapat mengenal masalah yang dihadapi pasien, sampai terbentuknya diskusi dan pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Linda (2000)

bahwa masalah kolaborasi adalah komplikasi fisiologis tertentu yang dipantau perawat untuk mendeteksi awitan atau perubahan dalam status.

Perawat mengatasi masalah kolaboratif dengan menggunakan ketentuan dokter dan intervensi yang ditentukan, keperawatan untuk meminimalkan komplikasi dari kejadian tersebut. Intervensi keperawatan diklasifikasikan sebagai ditentukan perawat dan ditentukan dokter. Intervensi yang ditentukan perawat adalah intervensi dimana perawat tersebut secara legal menentukan bagi staf keperawatan untuk mengimplementasikannya. Intervensi yang ditentukan perawat mengatasi, mencegah, dan memantau masalah kolaboratif. Intervensi yang ditentukan dokter menunjukkan tindakan untuk masalah kolaboratif dimana perawat melaksanakannya dan mengaturnya. Masalah kolaboratif memerlukan baik intervensi yang ditentukan perawat maupun intervensi yang ditentukan dokter. (Linda,2000)