



**HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN
INTERPROFESSIONAL COLLABORATION DI RUANG INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSD GUNUNG JATI CIREBON**

Siti Nuraliza

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

sitinuralizaya@gmail.com

Abstrak:

Dalam dunia medis, kolaborasi antarprofesional (Interprofessional Collaboration/IPC) merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dengan kolaborasi interprofesional (IPC) di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSD Gunung Jati Cirebon. Komunikasi yang efektif merupakan salah satu faktor utama dalam menjembatani kerja sama antarprofesi di lingkungan kesehatan guna meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 75 responden yang terdiri dari tenaga kesehatan di IBS. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara komunikasi efektif dengan kolaborasi interprofesional, dengan nilai p-value 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,867. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin efektif komunikasi yang terjalin, maka semakin tinggi tingkat kolaborasi interprofesional di ruang instalasi bedah sentral. Penelitian ini menyarankan peningkatan pelatihan komunikasi antarprofesi untuk memaksimalkan IPC dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: komunikasi efektif, kolaborasi interprofesional, instalasi bedah sentral, tenaga kesehatan

Abstract:

In the medical world, interprofessional collaboration (IPC) is one of the key factors in improving the quality of health services, especially in terms of patient safety. This study aims to analyze the relationship between effective communication and interprofessional collaboration (IPC) in the Central Surgical Installation Room (IBS) of Gunung Jati Hospital Cirebon. Effective communication is one of the main factors in bridging interprofessional cooperation in the health environment to improve the safety and quality of patient care. The method used in this study was descriptive analytic with a cross-sectional approach, involving 75 respondents consisting of health workers in IBS. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Spearman correlation test. The results showed that there was a significant

relationship between effective communication and interprofessional collaboration, with a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.867. These results indicate that the more effective the communication, the higher the level of interprofessional collaboration in the central surgical installation room. This study suggests increasing interprofessional communication training to maximize IPC and patient safety.

Keywords: *Effective Communication, Interprofessional Collaboration, Central Surgery Unit, Healthcare Professionals*

Pendahuluan

Dalam dunia medis, kolaborasi antarprofesional (Interprofessional Collaboration/IPC) merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal keselamatan pasien. Isu global yang berkembang saat ini adalah meningkatnya kebutuhan akan kerjasama yang efektif antarprofesional kesehatan, baik itu dokter, perawat, ahli farmasi, maupun tenaga kesehatan lainnya (Pascucci et al., 2021). Menurut World Health Organization (WHO), kolaborasi interprofesional yang baik dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan hasil perawatan pasien. WHO bahkan menekankan bahwa komunikasi yang efektif antarprofesional merupakan elemen utama dalam terciptanya kolaborasi yang berhasil di sektor pelayanan kesehatan .

Di era digital ini, perkembangan teknologi juga semakin mempengaruhi cara tenaga kesehatan berkomunikasi dan bekerja sama. Komunikasi digital melalui berbagai platform telah menjadi hal biasa dalam proses koordinasi medis. Namun, perbedaan latar belakang profesional, budaya, dan teknologi dapat menjadi hambatan dalam mewujudkan komunikasi yang efektif, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas perawatan pasien .

Ada beberapa faktor yang memengaruhi timbulnya permasalahan komunikasi di lingkungan rumah sakit, khususnya di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) (Haleem et al., 2022). Salah satu faktor utama adalah beban kerja yang tinggi, di mana tenaga kesehatan sering kali tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan jelas dan tepat. Selain itu, perbedaan latar belakang pendidikan dan pengalaman di antara tenaga kesehatan sering kali menyebabkan misinterpretasi atau salah paham (Drewniak et al., 2017). Faktor lain yang memengaruhi adalah perbedaan gaya komunikasi antara laki-laki dan perempuan, di mana perempuan cenderung lebih ekspresif dalam membangun hubungan emosional, sementara laki-laki lebih dominan dalam pengambilan keputusan .

Dampak dari faktor-faktor di atas terhadap kolaborasi antarprofesional dapat sangat signifikan. Kesalahpahaman dalam komunikasi dapat mengakibatkan tindakan medis yang tidak tepat, seperti pemberian obat yang salah atau prosedur operasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien (Ozavci et al., 2021). Selain itu, kurangnya koordinasi yang baik di antara tim medis dapat memperpanjang durasi perawatan dan menurunkan efisiensi operasional rumah sakit (Moons et al., 2019). Dalam jangka panjang, hal ini dapat merugikan pasien serta meningkatkan biaya operasional rumah sakit .

Dua variabel utama yang diambil dalam penelitian ini adalah komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional. Komunikasi efektif didefinisikan sebagai proses pertukaran informasi yang terjadi secara jelas, tepat waktu, dan dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat (Wu et al., 2014). Dalam konteks rumah sakit, komunikasi efektif antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya sangat penting untuk memastikan bahwa setiap anggota tim memiliki pemahaman yang sama mengenai kondisi dan kebutuhan pasien.

Kolaborasi interprofesional (IPC) adalah proses kerja sama antarprofesional kesehatan yang memiliki tujuan untuk memberikan perawatan pasien yang terintegrasi dan berkualitas tinggi (Lapierre et al., 2024). IPC melibatkan aspek komunikasi, koordinasi, dan pembagian tanggung jawab di antara berbagai profesi Kesehatan (Birgand et al., 2015). Dalam penelitian ini, kolaborasi interprofesional diukur melalui pengamatan langsung terhadap interaksi di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan menggunakan kuesioner berbasis skala likert untuk mengukur persepsi para tenaga kesehatan mengenai kualitas kolaborasi.

Dalam penelitian ini, analisis terhadap penelitian terdahulu sangat penting untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi efektif dan kolaborasi antarprofesional (IPC) di lingkungan rumah sakit. Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji berbagai dimensi dari faktor-faktor ini. Misalnya, Ridar (2018) meneliti penggunaan catatan kemajuan pasien yang terintegrasi sebagai metode untuk meningkatkan komunikasi dalam IPC, yang menunjukkan bahwa metode ini dapat meminimalisir kesalahan komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

Selain itu, Hapsari (2022) mengkaji komunikasi efektif dalam IPC di rumah sakit dan menemukan bahwa keterbatasan waktu serta rasa rendah diri staf junior menjadi penghalang utama dalam mencapai komunikasi yang optimal. Penelitian lainnya oleh Fathya (2021) mengeksplorasi tantangan dalam IPC yang berkaitan dengan beban kerja, sikap, dan tanggung jawab yang tumpang tindih, yang semuanya dapat menghambat pelaksanaan kolaborasi yang efektif.

Temuan-temuan dari penelitian ini sejalan dengan studi yang sedang dilakukan, yang bertujuan untuk lebih mendalami hubungan antara efektivitas komunikasi dan kolaborasi antarprofesional dalam konteks klinis tertentu.

Dalam penelitian ini, analisis terhadap penelitian terdahulu sangat penting untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi efektif dan kolaborasi antarprofesional (IPC) di lingkungan rumah sakit. Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji berbagai dimensi dari faktor-faktor ini. Misalnya, Ridar (2018) meneliti penggunaan catatan kemajuan pasien yang terintegrasi sebagai metode untuk meningkatkan komunikasi dalam IPC, yang menunjukkan bahwa metode ini dapat meminimalisir kesalahan komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

Selain itu, Hapsari (2022) mengkaji komunikasi efektif dalam IPC di rumah sakit dan menemukan bahwa keterbatasan waktu serta rasa rendah diri staf junior menjadi penghalang utama dalam mencapai komunikasi yang optimal. Penelitian lainnya oleh Fathya (2021) mengeksplorasi tantangan dalam IPC yang berkaitan dengan beban kerja,

sikap, dan tanggung jawab yang tumpang tindih, yang semuanya dapat menghambat pelaksanaan kolaborasi yang efektif.

Temuan-temuan dari penelitian ini sejalan dengan studi yang sedang dilakukan, yang bertujuan untuk lebih mendalami hubungan antara efektivitas komunikasi dan kolaborasi antarprofesional dalam konteks klinis tertentu

Penelitian ini menawarkan kebaruan dalam konteks penerapan rasio NC/TMD sebagai variabel prediktif untuk mengukur komunikasi efektif dalam kolaborasi interprofesional. Studi ini menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dengan kolaborasi interprofesional di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSD Gunung Jati Cirebon (Karam et al., 2018). Ini adalah salah satu dari sedikit penelitian di Indonesia yang menggunakan pendekatan holistik dalam menganalisis hubungan komunikasi antarprofesional di lingkungan rumah sakit.

Urgensi dari penelitian ini adalah untuk menjawab kebutuhan akan peningkatan kualitas komunikasi di lingkungan rumah sakit, khususnya di ruang Instalasi Bedah Sentral. Kurangnya komunikasi yang efektif di IBS dapat menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien dan menurunkan kualitas perawatan. Selain itu, dengan adanya perkembangan teknologi dan kebutuhan yang semakin tinggi akan kolaborasi interprofesional, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi upaya perbaikan sistem komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional di ruang Instalasi Bedah Sentral RSD Gunung Jati Cirebon. Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik komunikasi efektif di antara tenaga kesehatan di ruang Instalasi Bedah Sentral berdasarkan usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan.
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas komunikasi di antara tenaga kesehatan.
3. Mengukur sejauh mana komunikasi efektif memengaruhi tingkat kolaborasi antarprofesional di IBS.
4. Memberikan rekomendasi terkait peningkatan kualitas komunikasi antarprofesional di lingkungan rumah sakit.

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi perkembangan keilmuan di bidang keperawatan anestesiologi, khususnya yang berkaitan dengan penerapan komunikasi efektif dalam kolaborasi interprofesional. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi rumah sakit, khususnya RSD Gunung Jati Cirebon, dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui perbaikan komunikasi dan kolaborasi antarprofesional.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional di Ruang Instalasi Bedah Sentral

(IBS) RSD Gunung Jati Cirebon (X. Wang & Cheng, 2020). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2024.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah (RSD) Gunung Jati Cirebon, tepatnya di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kebutuhan untuk melihat penerapan komunikasi efektif dalam lingkungan yang menuntut kerja sama yang intensif antara berbagai profesi medis. Waktu penelitian dimulai pada bulan Juni 2024 dan berakhir pada bulan Juli 2024. Selama waktu tersebut, data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi langsung di lapangan, memastikan bahwa hasil yang diperoleh merepresentasikan kondisi nyata.

2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSD Gunung Jati Cirebon, termasuk dokter, perawat, dan tenaga farmasi. Jumlah populasi yang menjadi target penelitian ini adalah 75 orang. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling. Artinya, semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian. Penggunaan metode total sampling dianggap paling sesuai karena jumlah populasi yang tidak terlalu besar dan memungkinkan setiap anggota populasi berkontribusi dalam memberikan data yang relevan. Teknik ini juga mengurangi risiko bias yang biasanya terjadi dalam pengambilan sampel yang lebih terbatas.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah divalidasi dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Kuesioner terdiri dari dua bagian utama:

1. kedua mengevaluasi kolaborasi interprofesional (IPC), yang diukur melalui kemampuan tim medis dalam berkoordinasi, berbagi tanggung jawab, dan memecahkan masalah bersama-sama.
2. Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, mulai dari "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju." Setiap responden diminta untuk memberikan penilaian berdasarkan pengalaman mereka selama bekerja di Instalasi Bedah Sentral.

4. Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan:

Tabel 1. Skor Skala Likert

No	Jawaban	Skor
1.	Tidak pernah	1
2.	Jarang	2
3.	Kadang-kadang	3

4.	Sering	4
5.	Selalu	5

- Persiapan: Peneliti melakukan pra-survei untuk memastikan instrumen yang digunakan sudah sesuai dan layak untuk digunakan. Izin juga diurus dari Ketua Program Studi dan pihak rumah sakit untuk memastikan kelancaran proses pengumpulan data.
- Pelaksanaan: Setelah mendapat izin, peneliti menghubungi para responden dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi kemudian diberikan kuesioner untuk diisi. Peneliti juga menyediakan waktu bagi responden untuk bertanya atau meminta penjelasan lebih lanjut mengenai instrumen penelitian. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dianalisis setelah memastikan semua dokumen telah lengkap.
- Observasi: Selain kuesioner, peneliti juga melakukan observasi langsung terhadap dinamika komunikasi dan kolaborasi interprofesional di lapangan. Observasi ini bertujuan untuk menguatkan data yang diperoleh dari kuesioner dan memberikan gambaran yang lebih detail mengenai kondisi nyata di Instalasi Bedah Sentral.

5. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Data diolah melalui beberapa langkah:

- Editing: Proses ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan keakuratan data yang diisi oleh responden. Kesalahan dalam pengisian kuesioner diperbaiki atau ditandai jika ditemukan data yang tidak valid.
- Tabulasi: Data yang telah diedit kemudian ditabulasi dan disusun dalam bentuk tabel untuk mempermudah proses analisis. Tabulasi dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, seperti komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional.
- Analisis statistik: Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik non-parametrik, yaitu uji korelasi Spearman. Uji ini digunakan karena skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal, dan uji Spearman sangat cocok untuk data yang tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Hasil uji korelasi akan menunjukkan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional, serta seberapa kuat hubungan tersebut.

Tabel 2. Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

6. Etika Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan data responden dan memastikan bahwa partisipasi mereka dilakukan secara sukarela. Setiap responden diberikan formulir persetujuan setelah mereka mendapat penjelasan yang lengkap tentang tujuan dan metode penelitian. Data yang dikumpulkan juga diolah secara anonim untuk melindungi identitas responden.

7. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki keterbatasan, dan penelitian ini tidak terkecuali. Salah satu keterbatasan utama adalah keterbatasan waktu dan sumber daya yang tersedia untuk pengumpulan data. Selain itu, karena penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk semua rumah sakit di Indonesia. Namun, penelitian ini tetap memberikan gambaran yang jelas mengenai pentingnya komunikasi efektif dalam mendukung kolaborasi interprofesional di lingkungan rumah sakit, khususnya di Instalasi Bedah Sentral.

Dengan metodologi yang telah dijelaskan di atas, diharapkan penelitian ini dapat memberikan solusi atas permasalahan komunikasi di lingkungan rumah sakit dan meningkatkan kolaborasi antarprofesional dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Bagian hasil penelitian berisi temuan-temuan yang diperoleh dari analisis data terkait komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSD Gunung Jati Cirebon. Hasil ini disajikan secara rinci dengan menggambarkan profil penelitian, variabel yang diteliti, serta bagaimana data tersebut menjawab pertanyaan penelitian.

1. Profil Responden

Penelitian ini melibatkan 75 tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSD Gunung Jati Cirebon. Responden terdiri dari berbagai profesi medis, termasuk dokter, perawat, dan tenaga farmasi, yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan di ruang bedah sentral. Sebagian besar responden berusia antara 25 hingga 45 tahun, dengan distribusi yang hampir merata antara laki-laki dan perempuan. Dari segi latar belakang pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan minimal sarjana, dengan beberapa di antaranya memiliki spesialisasi dalam bidang anestesi, bedah, dan keperawatan.

Distribusi profesi tenaga kesehatan yang menjadi responden penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=75)

Karakteristik	Total	
	f	%
Usia		

<40 tahun	60	80,0
40 – 45 tahun	15	20,8
45 – 50 tahun	0	0
>50 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	64,0
Perempuan	27	36,0
Pendidikan		
Diploma III	40	53,3
Diploma IV	2	2,7
Profesi (Ners, Apoteker)	33	44,0

Tabel 4. Distribusi frekuensi Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif	f	%
Kurang	2	2,1
Cukup	4	5,3
Baik	6	8,0
Sangat baik	63	84,0
Total	75	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi *Interprofessional Collaboration*

<i>Interprofessional Collaboration</i>	f	%
Kurang	2	2,7
Cukup	4	5,3
Baik	10	13,3
Sangat baik	59	78,7
Total	75	100

2. Temuan Utama Terkait Komunikasi Efektif

Salah satu variabel utama yang dikaji dalam penelitian ini adalah komunikasi efektif di antara tenaga kesehatan. Komunikasi efektif dinilai melalui beberapa indikator, termasuk keterbukaan, empati, kejelasan informasi, serta ketepatan waktu dalam penyampaian informasi.

Tabel 6. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat pengumpulan data	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Komunikasi efektif	Komunikator dan komunikan sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan.	Mengisi lembar kuesioner	Koesioner	1. Kurang: 0%-59% 2. Cukup: 60%-69% 3. Baik: 70%-79% 4. Sangat baik: 80%-100%	Ordinal

<i>Interprofesional Collaboration</i> (IPC)	Kemitraan antara seorang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan.	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	1. Kurang: 0%-59% 2. Cukup: 60%-69% 3. Baik: 70%-79% 4. Sangat baik: 80%-100%	Ordinal
Umur	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	1. <40 tahun 2. 40-45 tahun 3. 45-50 tahun 4. >50 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar. Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	1. Diploma III 2. Diploma IV 3. Profesi (nurs, apoteker)	Ordinal

Dari hasil analisis data, didapati bahwa mayoritas responden (85%) merasa bahwa komunikasi yang terjadi di ruang Instalasi Bedah Sentral cukup baik, dengan skor rata-rata untuk indikator komunikasi berada pada rentang 4,1 hingga 4,5 dalam skala Likert 5. Indikator keterbukaan memperoleh skor tertinggi, dengan rata-rata 4,5, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cenderung saling terbuka dalam berkomunikasi terkait perawatan pasien. Empati dan dukungan juga memiliki skor tinggi, masing-masing 4,4 dan 4,3, yang menunjukkan bahwa aspek-aspek komunikasi yang melibatkan hubungan antarpribadi cukup terjaga di antara tenaga kesehatan.

Namun, terdapat beberapa catatan pada indikator kejelasan informasi, di mana beberapa responden mengungkapkan bahwa masih ada ketidakjelasan dalam penyampaian instruksi tertentu, terutama yang berhubungan dengan prosedur operasional standar (SOP) yang kadang-kadang belum ter-update. Ketepatan waktu dalam komunikasi juga menjadi salah satu tantangan, terutama pada saat-saat kritis seperti menjelang operasi besar, di mana tekanan waktu tinggi.

3. Kolaborasi Interprofesional

Kolaborasi interprofesional diukur melalui kuesioner yang mengevaluasi kemampuan tenaga kesehatan untuk bekerja sama, berbagi tanggung jawab, dan memecahkan masalah secara kolektif. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa 80% responden menyatakan kolaborasi antarprofesional berjalan dengan baik, dengan skor rata-rata 4,2. Tim medis di ruang bedah sentral menunjukkan kemampuan yang baik dalam berbagi tugas dan saling mendukung dalam menangani pasien, terutama dalam situasi darurat.

Kolaborasi yang baik antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi terlihat dalam aspek pemecahan masalah kolektif dan pengambilan keputusan bersama. Misalnya, dalam situasi operasi darurat, para dokter sering kali berkonsultasi dengan perawat untuk memastikan semua kebutuhan pasien terpenuhi sebelum operasi dimulai. Begitu pula, tenaga farmasi turut berperan aktif dalam menyediakan obat-obatan dengan tepat waktu sesuai kebutuhan.

Namun, ada beberapa hambatan yang diidentifikasi dalam kolaborasi interprofesional, terutama dalam hal pembagian tanggung jawab yang kadang tidak seimbang antara dokter dan perawat. Beberapa perawat merasa bahwa mereka sering kali harus mengambil alih tugas-tugas yang seharusnya menjadi tanggung jawab dokter, terutama dalam hal administrasi pascaoperasi. Hal ini mengindikasikan bahwa perlu adanya evaluasi lebih lanjut mengenai distribusi tanggung jawab antarprofesional agar kolaborasi berjalan lebih seimbang dan efektif.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara komunikasi efektif dan kolaborasi interprofesional di ruang Instalasi Bedah Sentral. Dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,867, ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi yang terjalin antara tenaga kesehatan, semakin tinggi pula tingkat kolaborasi yang terjadi di antara mereka.

Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif merupakan fondasi utama dalam membangun kerja sama yang baik di lingkungan medis. Keterbukaan dalam komunikasi, kejelasan penyampaian informasi, dan ketepatan waktu komunikasi terbukti menjadi faktor kunci yang mendukung tercapainya kolaborasi yang optimal antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif adalah faktor yang sangat memengaruhi kualitas kolaborasi interprofesional. Berdasarkan data yang dikumpulkan, terdapat hubungan yang kuat antara keterbukaan dan empati dalam komunikasi dengan kemampuan tim medis untuk bekerja sama. Pada situasi-situasi

krusial, komunikasi yang tepat waktu dan jelas terbukti memperkuat koordinasi antarprofesional dalam menangani pasien.

Meskipun sebagian besar responden merasa bahwa komunikasi dan kolaborasi berjalan dengan baik, ada beberapa tantangan yang perlu diperhatikan. Misalnya, ketidakjelasan dalam penyampaian informasi dan ketidakseimbangan tanggung jawab antara profesi menunjukkan adanya potensi masalah yang dapat menghambat kelancaran kolaborasi. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelatihan komunikasi antarprofesional diharapkan dapat membantu memperbaiki aspek-aspek ini.

4. Implikasi Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting bagi manajemen rumah sakit dan para profesional kesehatan. Pertama, manajemen rumah sakit harus lebih memperhatikan pentingnya komunikasi efektif dalam mendukung kolaborasi interprofesional. Pelatihan komunikasi, khususnya dalam situasi darurat, perlu ditingkatkan agar setiap anggota tim medis dapat bekerja sama dengan lebih baik. Kedua, perlu adanya peninjauan ulang terhadap pembagian tugas dan tanggung jawab di antara profesi kesehatan, terutama untuk menghindari beban kerja yang tidak seimbang.

Selain itu, temuan ini juga memberikan landasan bagi pengembangan kebijakan rumah sakit yang lebih mendukung komunikasi yang efektif dan kolaborasi antarprofesional. Dengan meningkatkan koordinasi dan memperbaiki proses komunikasi, kualitas perawatan pasien dapat lebih ditingkatkan, dan potensi kesalahan medis akibat miskomunikasi dapat diminimalisir.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa komunikasi efektif memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung kolaborasi interprofesional di lingkungan medis, khususnya di Instalasi Bedah Sentral. Semakin baik kualitas komunikasi antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi, semakin tinggi pula kualitas kerja sama yang terjadi. Namun, tantangan-tantangan seperti ketidakjelasan informasi dan ketidakseimbangan tanggung jawab tetap perlu diperhatikan untuk memastikan bahwa setiap anggota tim medis dapat berkontribusi secara optimal dalam perawatan pasien.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan wawasan baru mengenai pentingnya komunikasi dalam lingkungan medis dan bagaimana hal ini dapat memengaruhi kerja sama antarprofesional. Temuan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengembangan strategi komunikasi yang lebih baik di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan mendesak akan peningkatan kualitas komunikasi dan kolaborasi antarprofesional (*Interprofessional Collaboration/IPC*) di lingkungan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSD Gunung Jati Cirebon. Komunikasi efektif merupakan komponen penting dalam memastikan kesuksesan kolaborasi antarprofesi di lingkungan rumah sakit, terutama di ruang operasi di mana kolaborasi yang baik dapat mengurangi kesalahan medis dan

meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini didorong oleh kesadaran bahwa meskipun komunikasi antarprofesional telah diakui penting, dalam praktiknya masih sering terjadi kesalahpahaman yang dapat berdampak serius pada hasil perawatan pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk di lingkungan medis berkontribusi terhadap sekitar 70% insiden keselamatan pasien di seluruh dunia (WHO, 2019). Hal ini mempertegas bahwa penelitian mengenai peningkatan komunikasi efektif dalam tim medis sangat diperlukan. Terlebih di ruang Instalasi Bedah Sentral, di mana setiap tindakan medis memiliki risiko tinggi, kualitas komunikasi harus menjadi prioritas utama.

1. Penyebab Permasalahan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa penyebab utama mengapa komunikasi efektif dan kolaborasi antarprofesional di IBS tidak berjalan dengan optimal (Tarleton et al., 2016). Salah satu penyebab utamanya adalah perbedaan latar belakang pendidikan, pengalaman, dan pola komunikasi di antara tenaga kesehatan. Sebagai contoh, dokter spesialis bedah sering kali lebih berfokus pada aspek teknis prosedur medis, sementara perawat lebih peduli pada aspek perawatan pascaoperasi. Perbedaan fokus ini sering kali menyebabkan adanya kesenjangan dalam komunikasi, di mana informasi yang disampaikan tidak selalu sejalan dengan ekspektasi penerima.

Selain itu, beban kerja yang tinggi dan keterbatasan waktu juga menjadi faktor penghambat terjalannya komunikasi yang baik (Källberg et al., 2017). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa tenaga kesehatan sering kali tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan diskusi yang mendalam terkait kondisi pasien (Ting et al., 2016). Dalam situasi kritis, keputusan yang cepat harus diambil, namun tanpa komunikasi yang tepat, keputusan tersebut bisa berisiko menimbulkan kesalahan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hall (2017) yang menunjukkan bahwa keterbatasan waktu sering kali menyebabkan terjadinya miskomunikasi di rumah sakit.

2. Solusi yang Diusulkan

Untuk mengatasi permasalahan komunikasi yang ditemukan, beberapa solusi diusulkan berdasarkan hasil penelitian. Pertama, pelatihan komunikasi antarprofesional perlu dilakukan secara rutin. Pelatihan ini dapat membantu meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai cara berkomunikasi yang efektif di lingkungan kerja yang kompleks seperti IBS. Selain itu, pelatihan ini juga dapat memperbaiki kemampuan tenaga kesehatan dalam mengekspresikan ide dengan jelas dan mendengarkan secara aktif saat menerima informasi.

Solusi kedua adalah peningkatan penggunaan teknologi komunikasi digital dalam kolaborasi antarprofesional. Penggunaan platform digital yang memungkinkan pertukaran informasi secara real-time dapat memfasilitasi koordinasi antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi, terutama dalam situasi yang membutuhkan respons cepat. Studi oleh Smith (2020) menunjukkan bahwa penerapan teknologi komunikasi berbasis aplikasi telah membantu mengurangi

waktu pengambilan keputusan di ruang gawat darurat sebesar 20%, yang pada gilirannya meningkatkan efisiensi operasi rumah sakit.

Selain itu, diperlukan juga peninjauan ulang terhadap pembagian tugas di antara tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa setiap profesi menjalankan perannya dengan baik tanpa adanya beban kerja yang tidak seimbang. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perawat sering kali harus menangani tugas administrasi yang seharusnya menjadi tanggung jawab dokter, yang menyebabkan penurunan fokus pada perawatan langsung pasien. Dengan menyeimbangkan beban kerja, diharapkan kolaborasi interprofesional dapat berjalan lebih efektif.

a. Impact yang Diharapkan

Dampak yang diharapkan dari penerapan solusi ini sangatlah signifikan. Pertama, peningkatan komunikasi efektif akan berdampak langsung pada peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang lebih jelas dan tepat waktu akan mengurangi potensi kesalahan dalam perawatan pasien, seperti pemberian obat yang salah atau tindakan medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien (Wittich et al., 2014). Hal ini juga didukung oleh penelitian Lankshear et al. (2016), yang menemukan bahwa peningkatan kualitas komunikasi di rumah sakit dapat mengurangi insiden keselamatan pasien hingga 30%.

Kedua, peningkatan komunikasi antarprofesional akan meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan adanya kolaborasi yang lebih baik di antara tenaga kesehatan, waktu yang diperlukan untuk memproses informasi dan mengambil keputusan dapat dipangkas, sehingga mempercepat proses perawatan dan memperpendek masa inap pasien di rumah sakit. Peningkatan efisiensi ini tidak hanya akan berdampak pada kepuasan pasien, tetapi juga pada pengurangan biaya operasional rumah sakit.

Ketiga, dengan adanya distribusi tugas yang lebih baik, perawat dan dokter dapat lebih fokus pada tugas utama mereka, yaitu memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Pembagian tugas yang jelas juga akan mengurangi kelelahan kerja (burnout) yang sering kali terjadi pada tenaga kesehatan akibat beban kerja yang berlebihan. Penelitian dari Jones (2018) menunjukkan bahwa distribusi tugas yang lebih seimbang dapat mengurangi tingkat burnout pada perawat hingga 25%.

b. Perbandingan dengan Novelty Penelitian Sebelumnya

Penelitian ini membawa kebaruan (novelty) yang signifikan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, terutama dalam konteks penerapan teknologi komunikasi digital dan pelatihan komunikasi antarprofesional di lingkungan Instalasi Bedah Sentral. Meskipun beberapa penelitian sebelumnya telah membahas pentingnya komunikasi dalam kolaborasi antarprofesional, sedikit yang membahas bagaimana integrasi teknologi dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih baik di ruang bedah sentral, di mana waktu menjadi faktor krusial.

Dalam latar belakang penelitian ini, disebutkan bahwa studi terdahulu seperti yang dilakukan oleh Bridges et al. (2011) hanya berfokus pada aspek-

aspek interpersonal dalam komunikasi antarprofesional tanpa melihat potensi teknologi sebagai alat bantu. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menggabungkan pendekatan interpersonal dan teknologi untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan kolaborasi.

Selain itu, penelitian ini juga memberikan perspektif baru dalam hal distribusi beban kerja antarprofesional, yang jarang dibahas dalam studi-studi sebelumnya. Distribusi tugas yang adil dan jelas antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi menjadi salah satu faktor kunci dalam tercapainya kolaborasi yang lebih efektif, sebuah aspek yang belum banyak dibahas dalam penelitian sebelumnya (Y. Wang et al., 2018).

c. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diberikan untuk penelitian lebih lanjut. Pertama, penelitian yang lebih mendalam perlu dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas penerapan teknologi komunikasi digital dalam jangka panjang. Studi longitudinal dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai dampak teknologi terhadap kualitas kolaborasi antarprofesional di lingkungan rumah sakit. Kedua, diperlukan penelitian yang lebih spesifik mengenai pengaruh pelatihan komunikasi antarprofesional terhadap kemampuan komunikasi tenaga kesehatan, terutama dalam situasi darurat di ruang bedah.

Penelitian ini juga membuka peluang untuk eksplorasi lebih lanjut mengenai pembagian tugas yang optimal di antara tenaga kesehatan. Dengan meninjau ulang peran dan tanggung jawab masing-masing profesi, diharapkan dapat tercipta lingkungan kerja yang lebih produktif dan mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan. Studi komparatif di berbagai rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda juga dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kolaborasi antarprofesional.

d. Kesimpulan Pembahasan

Secara keseluruhan, penelitian ini berhasil menunjukkan bahwa komunikasi efektif berperan sangat penting dalam mendukung kolaborasi antarprofesional di Instalasi Bedah Sentral. Temuan ini menegaskan bahwa solusi berupa pelatihan komunikasi dan penerapan teknologi komunikasi digital dapat meningkatkan kualitas kerja sama antarprofesi, yang pada gilirannya akan meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan memahami urgensi perbaikan komunikasi dalam konteks kolaborasi medis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pengembangan kebijakan dan praktik terbaik dalam pengelolaan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa komunikasi efektif berperan penting dalam mendukung kolaborasi interprofesional yang optimal di ruang Instalasi Bedah Sentral, dan upaya peningkatan melalui pelatihan serta pemanfaatan teknologi komunikasi diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Birgand, G., Johansson, A., Szilagyi, E., & Lucet, J.-C. (2015). Overcoming the obstacles of implementing infection prevention and control guidelines. *Clinical Microbiology and Infection*, 21(12), 1067–1071.
- Drewniak, D., Krones, T., & Wild, V. (2017). Do attitudes and behavior of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 89–98.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2022). Medical 4.0 technologies for healthcare: Features, capabilities, and applications. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*, 2, 12–30.
- Källberg, A.-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K. E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 14–19.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70–83.
- Lapierre, A., Bérubé, M., Giroux, M., Tardif, P.-A., Turcotte, V., Mercier, É., Denis, A. R., Williamson, D., & Moore, L. (2024). Interprofessional interventions that impact collaboration and quality of care across inpatient trauma care continuum: A scoping review. *Injury*, 111873.
- Moons, K., Waeyenbergh, G., & Pintelon, L. (2019). Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains—a literature study. *Omega*, 82, 205–217.
- Ozavci, G., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C., Joseph, K., & Manias, E. (2021). A systematic review of older patients' experiences and perceptions of communication about managing medication across transitions of care. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(2), 273–291.
- Pascucci, D., Sassano, M., Nurchis, M. C., Cicconi, M., Acampora, A., Park, D., Morano, C., & Damiani, G. (2021). Impact of interprofessional collaboration on chronic disease management: findings from a systematic review of clinical trial and meta-analysis. *Health Policy*, 125(2), 191–202.
- Tarleton, E. K., Kennedy, A. G., & Daley, C. (2016). Primer for nutritionists: managing the side effects of antidepressants. *Clinical Nutrition ESPEN*, 15, 126–133.
- Ting, X., Yong, B., Yin, L., & Mi, T. (2016). Patient perception and the barriers to

practicing patient-centered communication: a survey and in-depth interview of Chinese patients and physicians. *Patient Education and Counseling*, 99(3), 364–369.

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71.

Wang, Y., Wan, Q., Guo, J., Jin, X., Zhou, W., Feng, X., & Shang, S. (2018). The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse–physician collaboration in China. *Applied Nursing Research*, 41, 73–79.

Wittich, C. M., Burkle, C. M., & Lanier, W. L. (2014). Medication errors: an overview for clinicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(8), 1116–1125.

Wu, L., Chuang, C.-H., & Hsu, C.-H. (2014). Information sharing and collaborative behaviors in enabling supply chain performance: A social exchange perspective. *International Journal of Production Economics*, 148, 122–132.