

**HUBUNGAN KOMUNIKASI PERAWAT DAN DOKTER DENGAN  
KINERJA PERAWAT PERIOPERATIF****Margareta Linda Puji Rahayu<sup>1</sup>, Idawati Manurung<sup>2\*</sup>, Merah Bangsawan<sup>3</sup>,  
Yuni Astini<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup> Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Email Korespondensi: idawati manurung@poltekkes-tjk.ac.id

Disubmit: 16 April 2022

Diterima: 24 April 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6585>**ABSTRACT**

*Nurses and doctors really expect good collaboration in their daily work and this shows strong interprofessional interaction and collaboration. Until now, the communication between nurses and doctors has not reached a good level. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse and doctor communication with perioperative nurse performance. The research design was cross-sectional, quantitative analytic using total sampling technique, namely perioperative nurses 60 respondents at Yukum Medical Center Hospital, Lampung 2021. Statistical test with chi square test. The results of this study indicate that the average value of nurse and doctor communication and the average performance of nurses, were good, there was a relationship between nurse-doctor communication with nurse performance, with a p value of 0.00, with OR, 45. In conclusion, there was relationship between nurse-physician communication with perioperative nurse performance. More better communication nurse-doctor, more opportunities for better nurse performance. Good communication between nurses and doctors will provide a good working atmosphere and this will further improve the performance of nurses. Suggestions, improvement of nurse doctor communication is done by prioritizing verbal and direct communication. Communication via telephone and social media should only be supportive and of an emergency nature and immediately followed up with direct verbal communication. Improved non-verbal communication in interprofessional collaborative practice can be enhanced by application of integrated patient progress records or documentation.*

**Keywords:** Communication, Nurse, Doctor, Performance**ABSTRAK**

Perawat dan dokter sangat mengharapkan kerjasama yang baik dan dalam kerja sehari-hari dan ini menunjukkan interaksi dan kolaborasi antar interprofesioanl yang kuat. Komunikasi antara perawat dan dokter sampai saat ini belum sampai taraf yang baik. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat perioperatif. Desain penelitian analitik *crosssectional*, kuantitatif dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu perawat perioperatif 60 responden di Rumah Sakit Yukum Medical Center, Lampung 2021. Uji statistika dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai komunikasi perawat dan dokter baik dan rata-rata kinerja perawat, ada hubungan antara komunikasi perawat-dokter dengan

kinerja perawat, dengan nilai *p value* 0.00, dengan OR 45. Kesimpulan, ada hubungan antara Komunikasi perawat-dokter dengan kinerja perawat perioperatif. Semakin baik komunikasi, semakin membuat peluang kinerja perawat baik. Komunikasi yang baik antara perawat-dokter akan memberi suasana kerja baik dan ini akan semakin meningkatkan kinerja perawat. Saran, perbaikan komunikasi perawat dokter dilakukan dengan lebih memprioritaskan komunikasi verbal dan langsung. Komunikasi melalui telepon dan media sosial sebaiknya hanya penunjang dan bersifat darurat dan segera ditindaklanjuti dengan komunikasi verbal secara langsung. Peningkatan komunikasi dalam non verbal dalam praktik kolaborasi interprofesional dapat ditingkatkan dengan penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi atau dokumentasi.

**Kata Kunci:** Komunikasi, Perawat, Dokter, Kinerja

## PENDAHULUAN

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien sebelum, selama dan sesudah operasi, yang berpedoman pada standar keperawatan dan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggung jawab keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dibutuhkan kerjasama atau kolaborasi antara perawat dan tim kesehatan, terutama dokter, karena tidak ada satupun profesi di rumah sakit baik dokter maupun perawat tanpa saling ketergantungan atau tanpa saling kerjasama maupun diskusi. (Simanullang, 2019). Komunikasi antara perawat dan dokter menjadikan pasien sebagai fokus komunikasi dalam pemberian asuhan, berdasarkan peran masing-masing dari profesi tersebut.

Komunikasi baik antara perawat dan dokter sering tidak berjalan dengan baik ataupun semestinya karena kesibukan masing-masing profesi, jumlah pasien banyak, jumlah pasiennya banyak yang parah, perbedaan persepsi atau fokus tindakan, perbedaan ritme kerja sampai bentuk-bentuk komunikasi, kata dan istilah yang tidak berjalan baik. Bentuk komunikasi yang belum

berjalan baik diantaranya yaitu seperti komunikasi nonverbal yaitu terletak pada kurang jelasnya penulisan rekam medis pasien yang ditulis oleh dokter sehingga mengakibatkan salah baca ataupun salah dalam pemberian tindakan kepada pasien, kemudian ada juga seperti pemberian instruksi melalui media sosial berupa instruksi yang pendek, tidak ada diskusi, salah instruksi, salah mengerti instruksi dan ini dapat terjadi dampak buruk seperti salah dengar atau tidak dengar saat menerima instruksi tersebut sehingga mengakibatkan *medical error* atau *nusing error* ataupun kejadian tidak diinginkan. (sulisty Lubis, n.d.). Perawat dan dokter sangat mengharapkan kerjasama yang baik dan dalam kerja sehari-hari dan ini menunjukkan interaksi dan kolaborasi antar interprofesional yang kuat. (Utami et al., 2017). Kepuasan kerja sangat mempengaruhi kinerja perawat dan lingkungan kerja yang baik termasuk kerjasama interprofesional perawat. ((Sandra & Sondari, 2017)

Metoda asuhan keperawatan juga mempengaruhi pelaksanaan instruksi dokter, bila masih fungsional, maka instruksi dokter hanya dicatat tetapi yang menjalankan belum tentu perawat yang mendengar informasi langsung.

Tidak ada yang secara komprehensif bertanggungjawab akan asuhan keperawatan, perawat tidak mengenal semua pasien dan tidak bertanggung jawab secara penuh kepada pasien di ruangan tersebut. Bila metoda asuhan dipakai metoda tim, maka instruksi yang diberikan oleh dokter hanya disampaikan kepada ketua tim saja sehingga perawat atau anggota dalam tim tersebut tidak mengetahui secara langsung sehingga bisa saja salah penyampaian, tidak terdokumentasi dengan benar dan dapat terjadi kejadian yang tidak diinginkan seperti perawat pelaksana tidak dengar langsung instruksi yang diberikan ataupun tidak dengar secara jelas instruksi tersebut, oleh karena itu sebaiknya didalam kolaborasi atau kerjasama sebaiknya menggunakan metoda primer karena metoda primer merupakan salah satu model pemberian asuhan keperawatan yang profesional terhadap pasien dan bertanggungjawab penuh mulai dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang. Dokter langsung memberikan instruksi kepada perawat penanggungjawab pasien, perawat juga cepat mengerti karena mengenal dan mengikuti perkembangan pasien dan mudah langsung dilaksanakan. (Gustinerz, 20170

Berdasarkan pengamatan di rumah sakit, komunikasi dokter perawat masih berupa instruksi, jarang mengadakan diskusi kasus. Perawat cenderung hanya melaksanakan, tanpa ada diskusi, dokter masih bersifat patrilineal. Ditambah lagi ada komunikasi melalui telepon dan media sosial yang bisa mengakibatkan salah dengar atau tidak dengar, salah menyampaikan, perawat dan dokter tidak bisa membuat laporan atau instruksi secara terstruktur, bahkan perawat tidak bisa menggambarkan

kondisi terkini pasien dan dokter juga memberikan instruksi tanpa melihat pasien. Kondisi ini, ditambah lagi pendokumentasian yang tidak lengkap maka dapat berdampak buruk atau *medical error*. Komunikasi antara perawat dan dokter sampai saat ini belum sampai taraf yang baik. (Mutmainnah & Setyonugroho, n.d.)

Jadi komunikasi antara perawat dan dokter perlu saling berkesinambungan dan saling membutuhkan satu sama lain untuk memberikan asuhan kepada keselamatan pasien, sehingga metoda komunikasi dalam kerja sama sangat penting bagi kinerja masing-masing profesi karena kinerja perawat merupakan proses pemberian asuhan keperawatan yang saling berhubungan dengan instruksi dokter, termasuk kinerja perawat perioperatif yang diantaranya memberikan asuhan kepada pasien, melakukan perawatan pasca operasi, memonitoring keadaan pasien pasca operasi dan mengevaluasi keadaan umum pasien pasca operasi. Beban perawat pada masa Covid 19 sangat berat, maka kecepatan, kejelasan dan kerincian sangat dibutuhkan dalam pemberian informasi. (Kusumaningsih, 2020). Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran komunikasi antar perawat perioperatif dan dokter, mengetahui gambaran kinerja perawat dan mengetahui hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat perioperatif. Variabel bebas penelitian ini adalah komunikasi dokter-perawat yang meliputi komunikasi verbal langsung, melalui telepon dan nonverbal dalam seperti dokumentasi medis pasien dan media sosial. Variabel terikat adalah kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien pasca operasi yang berdasarkan instruksi dokter (intervensi kolaborasi).

## KAJIAN PUSTAKA

Komunikasi baik antara dokter-perawat terwujud dalam tindakan kerjasama atau kolaborasi perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan pasien dan dalam melaksanakan instruksi dan tindakan medis. Bentuk kerjasama atau kolaborasi difokuskan melalui komunikasi terapeutik baik secara verbal maupun non verbal. Bentuk-bentuk komunikasi adalah bentuk komunikasi secara verbal dan komunikasi non verbal. (PPSDM, 2017). Komunikasi verbal seperti, pemberian instruksi oleh dokter di depan pasien, kebiasannya dapat melihat langsung kondisi pasiennya, berdiskusi langsung dengan pasiennya dan menghindari resiko kesalahan sedangkan kelemahannya seperti instruksi yang pendek, cepat, dan terburu-buru, atau pemberian instruksi di ruang perawat, kebiasannya dapat fokus mendengar instruksi dan dapat berdiskusi langsung dengan dokter, sedangkan kelemahannya yaitu tidak melihat pasien secara langsung. Komunikasi verbal lain melalui telepon, kelebihan cara ini cepat dan langsung, bisa segera dilaksanakan, sedangkan kelemahannya pada saat bicara bisa saja tidak dengar ataupun salah dengar, berisiko pada aspek legal pada perawat bila salah menulis atau salah tindakan dan dokternya lepas tangan.

Komunikasi nonverbal seperti via teks pesan melalui media sosial, kebiasannya cepat dan dapat dibaca langsung kelemahannya dapat terjadi kesalahan dalam pengetikan, dokter tidak melihat langsung pasiennya dan hanya percaya pada pemaparan perawat, tidak mendengar langsung keluhan pasien. Pasien kehilangan hak mendapat informasi tentang

kondisinya. Komunikasi nonverbal yang lain yaitu dalam bentuk pendokumentasian medis pasien. (Utami et al., 2017). Keuntungannya, ada bukti legal, tercatat, mudah diikuti dan dilaksanakan. Kelemahannya adalah tulisan sulit dimengerti, tidak rinci dan terlalu singkat.

Apabila perawat dan dokter tidak berkomunikasi atau diskusi dan berkolaborasi dengan jelas maka akan berdampak pada hak-hak pasien yang tidak terpenuhi seperti hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa, hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan, hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen; hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif ( pasal 4 UU No. 8/1999 Tentang perlindungan pasien).

Kolaborasi interprofesi bertujuan untuk menurunkan angka mortalitas, angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kepuasan pasien dan tim profesi kesehatan, mengurangi ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan. (Utami et al., 2017) Definisi kolaborasi dapat disimpulkan yaitu hubungan kerja sama antara perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi yang memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan. Kerjasama antar perawat-dokter dalam memberikan asuhan, titik utamanya adalah komunikasi baik verbal maupun non-verbal. (Utami et al., 2017).

Peran perawat dalam asuhan perawatan pasien adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan

keahlian yang dimilikinya, mengatasi masalah keperawatan yang di hadapi pasien, bertanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien, menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan, memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk menegembangkan *body of knowledge* keperawatan, memiliki tugas sehari-hari berada di samping pasien selama 24 jam. Pelaksanaan tugas ini erat kaitannya dengan komunikasi dokter dan tim kesehatan lain. Peran dokter adalah memberikan asuhan medis yang meliputi pengobatan dan pemeriksaan penunjang. Kerjasama yang membutuhkan komunikasi dengan perawat, yaitu memberikan instruksi tentang tindakan medis, pengobatan dan pemberian informasi kepada pasien dan keluarganya. Pemberian informasi ini dilakukan dengan informasi yang jelas, benar, dan akurat

Peran perawat dan dokter bersinergi dengan kuat sehingga menjadi kerjasama yang penting, terjadi sehari-hari dan menjadi salah satu bentuk kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat dan dokter jika tidak berkolaborasi dan diskusi ataupun komunikasi dengan jelas maka akan berdampak tidak terpenuhinya hak-hak pasien, mendapatkan penjelasan lengkap tentang tindakan medis.

Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral.

Bentuk kinerja perawat perioperatif merupakan aplikasi

pengetahuan dan ketrampilan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat perioperatif dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki. Bentuk Kinerja Perawat Perioperatif tersebut yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga selama di ruang perawatan perioperatif, yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa perencanaan, melaksanakan dan memonitoring keadaan pasien pasca operasi dan mengevaluasi keadaan umum pasien pasca operasi. Bentuk kinerja yang lain yaitu kemampuan berkomunikasi dengan profesi lain, termasuk dokter.

Ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja perawat perioperatif yaitu variabel individu, organisasi dan psikologi. Ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dan pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja. Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan, juga dipengaruhi oleh budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal dan lingkungan kerja fisik. Kinerja juga dipengaruhi faktor psikologis kepuasan kerja yang nantinya menjadi motivasi karyawan untuk meningkatkan produktivitas.

Berdasarkan pemaparan ini peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi perawat-dokter mempengaruhi pelaksanaan peran dan fungsi perawat, perilaku profesional perawat, kinerja perawat dan akhirnya meningkatkan pelayanan. (Rokhmah & Anggorowati, 2017). Pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran komunikasi perawat perioperatif dengan dokter, bagaimanakah kinerja perawat perioperatif

setelah berkomunikasi dengan dokter? Apakah ada hubungan komunikasi dokter dan perawat dengan kinerja perawat perioperatif.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*, dilakukan pada bulan Juni 2021 di tiga ruang perawatan bedah di RS Yukum Medical Centre Provinsi Lampung. (Hastono, 2019). Populasi perawat perioperatif ada 60 orang, sampel penelitian ini adalah 60 responden yang diambil dengan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat di ruang perawatan bedah minimal 6 bulan bekerja di ruangan tersebut. Instrumen pengumpulan data dibuat peneliti yang berisi karakteristik responden, pernyataan komunikasi

#### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam hasil univariat dan bivariat. Tabel 1 memperlihatkan usia terbanyak adalah usia dewasa awal (26-35 tahun), 24 orang (40%), sebagian besar adalah perempuan yaitu 34 responden (56.7%). Pendidikan terbanyak, Diploma III sebanyak 30 orang (50%) dengan pengalaman atau masa kerja paling banyak <5 tahun yaitu sebanyak 34 responden (56.7%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 perawat, terdapat 30 perawat (50%) yang melakukan komunikasi perawat-dokter baik dan sebagian besar 34 perawat perioperatif (56.7%) memiliki kinerja baik. Tabel 3 merupakan hasil uji bivariat, menunjukkan bahwa dari 30 perawat yang melakukan komunikasi perawat-dokter baik

perawat-dokter dan pernyataan tentang kinerja perawat perioperatif. Uji validitas dan reabilitas oleh peneliti dilakukan dengan perawat ruang penyakit dalam di rumah sakit yang sama. Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan membagikan kuesioner langsung kepada perawat yang bekerja pada ruang rawat bedah untuk diisi. Penelitian ini sudah dinyatakan Laik Etik dengan nomor 071/KPEK-TJK/IV/2021 dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah komunikasi perawat dokter dan kinerja perawat perioperatif, analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan komunikasi perawat-dokter dengan kinerja perawat perioperatif dengan tingkat kepercayaan 95%.

terdapat 29 perawat (96.7%) memiliki kinerja perawat perioperatif baik, sedangkan dari 30 perawat yang melakukan komunikasi perawat-dokter tidak baik terdapat 25 perawat perioperative (83.3%) memiliki kinerja yang tidak baik. Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.00, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Komunikasi perawat-dokter dengan kinerja perawat perioperatif. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 145 yang berarti bahwa perawat perioperatif yang melakukan komunikasi perawat-dokter dengan baik berpeluang 145 kali lebih besar untuk melakukan kinerja perawat perioperatif dengan baik jika dibandingkan dengan perawat yang melakukan komunikasi perawat-dokter tidak baik.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Responden (n)
<b>Usia</b>			
Masa Remaja Akhir (17-25)	18	30	60
Dewasa Awal (26-35)	24	40	
Dewasa Akhir (36-45)	12	30	
Lansia awal (45-55)	6	10	
<b>Pendidikan</b>			
Diploma III	30	50	60
Diploma IV/S1 Keperawatan	14	23.3	
S1 Keperawatan/Ners	16	26.7	
<b>Masa Kerja</b>			
< 5 Tahun	34	56.7	60
>5 s.d 10 Tahun	22	36.7	
>10 sd 15 Tahun	4	6.7	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki- laki	26	43.3	60
Perempuan	34	56.7	

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Perawat-Dokter dan Kinerja Perawat Perioperatif**

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Komunikasi</b>		
- Baik	30	50
- Tidak Baik	30	50
<b>Kinerja</b>		
- Baik	34	56.7
- Tidak Baik	26	43.3
Jumlah	60	100

**Tabel 3. Hubungan Komunikasi Perawat Dan Dokter Dengan Kinerja Perawat Perioperatif**

Komunikasi Perawat-Dokter	Kinerja Perawat Perioperatif						P value	OR
	Baik		Tidak Baik		Total			
	N	%	N	%	n	%		
Baik	29	96.7	1	3.3	30	100	0,00	145
Tidak Baik	5	16.7	25	83.3	30	100		

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik, responden terbanyak adalah usia dewasa awal (26-35), golongan usia yang sama dengan usia dari rumah sakit penelitian. Usia dewasa muda lebih baik dalam melakukan komunikasi baik secara verbal maupun non verbal antar profesi karena usia tersebut lebih baik dalam menerima informasi, dan cara berpikir mereka lebih matang dalam menganalisa masalah, dan mengerti keadaan yang baik atau tidak serta mereka lebih berkompeten untuk berkinerja, sehingga semakin baik komunikasi yang dilakukan responden yang berusia dewasa awal maka akan semakin baik pula kinerja responden yang dilakukan karena mereka dapat menerima komunikasi atau informasi secara jelas dan benar.

Faktor-faktor komunikasi dengan kinerja perawat-dokter, adalah karakteristik perawat itu sendiri seperti umur atau usia baik usia remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, maupun lansia awal, masa kerja, dan status pernikahan serta pendidikan, dapat mempengaruhi komunikasi baik secara verbal maupun non verbal dan kinerja individu. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain.

Pada usia dewasa awal (25-35) tahun seseorang sudah memasuki usia dewasa sehingga cara berpikir akan lebih matang dan lebih siap berperan sebagai seseorang dalam profesi pekerjaan dalam melakukan komunikasi terhadap siapapun sesuai dengan teori semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja semakin tinggi cara

komunikasi baik secara verbal maupun non verbal seseorang dalam bekerja. Sehingga semakin dewasa seseorang maka semakin baik pula cara berkomunikasi mereka baik secara verbal maupun non verbal dan juga semakin baik dalam berkinerja.

Pendidikan juga sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku untuk komunikasi baik secara verbal maupun non verbal terhadap informasi yang disampaikan dan informasi yang diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Diploma III. Pendidikan sangat berhubungan terhadap komunikasi dan kinerja yang dilakukan setiap profesi karena semakin baik pendidikan yang dimiliki maka semakin baik pula responden dalam melakukan komunikasi baik secara verbal maupun non verbal dan kinerja yang responden lakukan akan semakin baik. Hal ini disebabkan kemampuan penguasaan topik yang dibicara bisa sejajar, termasuk pemakaian istilah, pemahaman prosedur, kemampuan komunikasi dan kemampuan bernalar. Semakin tinggi pendidikan, semakin matang juga cara mereka berpikir karena pendidikan yang pernah dijalani selain itu juga pola pikir dan perilaku bisa selaras satu sama lain seseorang untuk menerima informasi yang disampaikan atau komunikasi yang disampaikan. kerjasama perawat-dokter dengan kinerja perawat perioperatif, bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang untuk menerima informasi dan komunikasi yang disampaikan, sehingga apa yang disampaikan dapat diterapkan. (Anggarawati & Sari, 2016). Berdasarkan persepsi perawat ada tiga hal yang

mempengaruhi komunikasi perawat dokter yaitu, kesiapan perawat, kondisi lingkungan kerja dan perilaku dokter sendiri. (Amudha et al., 2018). Kesiapan kerja berhubungan dengan tingkat kemampuan dan pendidikan perawat, kondisi berhubungan dengan penghargaan lingkungan kerja pada perawat dan sikap dokter yang menghargai perawat. Tingkat pendidikan yang dimiliki responden cukup tinggi dan telah memiliki pola pikir yang cukup matang dan baik sehingga berpengaruh terhadap komunikasi dan kinerja perawat-dokter.

Menurut peneliti usia responden 26-35 tahun dan tingkat pendidikan di ruang instalasi perioperatif memiliki tingkat komunikasi baik dibanding dengan rentang usia 35-45 tahun dan dibandingkan tingkat pendidikan yang kurang cukup, dengan kematangan fisik dan psikologis yang berbeda. Sehingga peneliti menarik kesimpulan berdasarkan tingkat pendidikan responden, dan usia responden peneliti berpendapat responden yang memiliki latar belakang pendidikan D3 atau cukup tinggi dan usia dewasa yang telah matang telah mempunyai pola pikir yang cukup baik dilihat dari cara responden menerima informasi dan komunikasi yang diberikan.

Hasil variabel komunikasi menunjukkan hanya 50% responden yang menyatakan komunikasi antara dokter dan perawat baik. Hasil baik ini bisa saja karena dokter perawat sudah lama bekerja sama sehingga sudah saling mengerti cara dan isi komunikasi. Faktor lain yang membuat komunikasi menjadi baik, bila komunikasi perawat-dokter menggunakan komunikasi verbal atau langsung seperti berdiskusi di ruang perawat, dokter memberikan instruksi secara langsung menggunakan komunikasi verbal

sehingga tidak ada kendala maupun gangguan seperti tidak dengar atau tidak tersampaikan. Perawat juga bisa menyampaikan perkembangan pasien secara langsung sehingga dokter lebih mudah mengerti dan bisa mengambil keputusan dengan tepat dan cepat. Pada kenyataannya komunikasi tidak hanya secara verbal, tetapi juga instruksi tertulis pada dokumentasi perkembangan pasien dan juga melalui media sosial dan komunikasi melalui via telepon untuk menyampaikan instruksi atau menyampaikan kondisi terkini pasien. Komunikasi terbatas dalam penyampaian informasi, bisa salah dengar, salah mengerti, salah ucap, salah ketik, salah baca, komunikasi terkendala signal dan gangguan lainnya. Komunikasi ini bisa saja membingungkan baik sipemberi informasi.

Peneliti berpendapat komunikasi perawat-dokter yang baik memiliki dorongan yang kuat untuk bisa melakukan kinerja baik dalam bekerjasama atau berkolaborasi untuk mencapai tujuan dalam memberikan asuhan atau tindakan perawatan kepada pasien, selain itu komunikasi yang baik menurut peneliti yaitu yang dilakukan secara verbal atau langsung bukan dilakukan secara via telepon atau media sosial. Bentuk komunikasi secara verbal atau langsung yaitu seperti berdiskusi secara langsung dengan dokter atau tim medis yang lainnya, atau berdiskusi secara langsung didepan pasien.

Komunikasi yang baik antara perawat-dokter di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, peran dan hubungan, lingkungan, emosi dan jenis kelamin. Bentuk-bentuk komunikasi perawat-dokter, bahwa komunikasi yang baik antar perawat-dokter terletak pada komunikasi secara

verbal atau langsung dan di rencanakan secara sadar, dan bertujuan. Seperti komunikasi secara lisan atau bertemu secara langsung atau komunikasi secara verbal yaitu berdiskusi langsung. Sedangkan hasil data dari kurangnya komunikasi perawat-dokter disebabkan karena adanya kesulitan memahami instruksi yang diberikan, instruksi yang diberikan pendek, tidak ada diskusi, salah instruksi yang diberikan, ditambah lagi metode asuhan keperawatan yang kurang komprehensif, serta banyaknya tuntutan-tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat maupun dokter terutama dalam menerapkan standar keselamatan pasien. Tuntutan pekerjaan tersebut seperti beban pekerjaan yang tinggi, jumlah pasien yang banyak yang parah, tugas-tugas yang lebih banyak seperti membuat laporan medis pasien. Cara ini bisa mengakibatkan kesalahan atau *medical error*. Selain itu bentuk komunikasi yang tidak baik atau belum berjalan baik semestinya yaitu bentuk komunikasi non-verbal yaitu terletak pada kurang jelasnya penulisan rekam medis pasien sehingga mengakibatkan salah baca ataupun salah dalam pemberian tindakan ke pasien. Hal-hal inilah yang mengakibatkan hanya 50% mengatakan komunikasi perawat-dokter baik.

Bentuk hubungan kerjasama difokuskan dalam komunikasi baik secara verbal maupun non verbal yang telah lama cukup dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien. Komunikasi yang dimaksud yaitu komunikasi yang baik berdiskusi secara langsung, memberikan intruksi secara langsung ataupun komunikasi dalam bentuk catatan medis pasien. Komunikasi yang baik dapat membuat kinerja juga menjadi

baik. Komunikasi perawat-dokter menjadim faktor penting mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. (Amudha et al., 2018).

Hasil analisa pada variabel kinerja menunjukkan sebagian besar memiliki kinerja perawat perioperatif, sebanyak 34 responden (56,7%). Artinya perawat mempunyai kinerja dalam diri baik dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu kepribadian perawat, komunikasi perawat, motivasi kerja perawat dan lingkungan kerja perawat serta komitmen perawat tersebut. Sehingga perawat memiliki dorongan yang kuat untuk bekerja dan mencapai tujuan tertentu. Salah satunya yaitu oleh faktor komunikasi, jika komunikasi antar perawat dan dokter baik atau jelas baik secara verbal maupun non-verbal maka akan mempengaruhi kinerja perawat tersebut.

Menurut peneliti bentuk kinerja baik sebanyak 34 responden (56,7%) karena kemampuan komunikasi yang dimiliki juga baik, dan juga karena keterampilan, kemampuan fisik secara mental, lingkungan kondusif, dan kerjasama yang baik antar perawat-dokter. Bentuk kinerja baik sendiri diantaranya yaitu memaparkan tindakan ke pasien meliputi (pengkajian, merumuskan masalah, perencanaan, memonitoring dan lainnya), bentuk kinerja selanjutnya yaitu kemampuan berkomunikasi dengan profesi lain termasuk dokter.

Semakin jelas instruksi, diskusi atau bentuk komunikasi dengan tim kesehatan lain, semakin perawat mudah menjalankan peran dan fungsinya. Pelaksanaan yang baik akan menyembuhkan pasien, meningkatkan mutu pelayanan dan semakin meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan

suatu program kegiatan perencanaan oleh seseorang, kinerja dapat dilihat baik secara individu maupun kelompok. Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri seperti umur, masa kerja, dan status kinerja. Kolaborasi perawat-dokter dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. Kinerja sangat mempengaruhi kualitas perilaku perawat yang ditampilkan dalam bidang apapun dengan demikian dapat dikatakan kinerja merupakan satu dorongan untuk mencapai gambaran pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum etika dan moral.

Pada penelitian perawat kinerja perawat hanya sekitar 50%, hal ini disebabkan karena komunikasi perawat-dokter juga seputar 50%. Bagaimana bisa kinerja baik, bila komunikasi juga belum baik.

Berdasarkan hasil uji analisis, dapat diketahui bahwa dari 60 perawat didapatkan, 30 perawat yang melakukan komunikasi perawat-dokter baik dan didapatkan sebanyak 29 perawat perioperatif dengan kinerja baik (66.7%), sedangkan dari 30 perawat yang melakukan komunikasi perawat-dokter yang tidak baik terdapat 25 perawat perioperatif (83,3%) memiliki kinerja yang tidak baik. Yang artinya apabila tingkat komunikasi perawat dan dokter semakin baik maka kinerja perawat perioperatif juga semakin baik dan begitu pun sebaliknya apabila

tingkat komunikasi perawat dan dokter tidak baik maka tingkat kinerja perawat perioperatif juga semakin tidak baik. Dari hasil penelitian didapatkan nilai *p-value* 0,001 ( $< \alpha = 0,05$ ), yang berarti ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat perioperatif. (Hastono, 2019)

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal maka kinerja akan baik karena jelasnya informasi yang diterima dan disampaikan. Perawat yang berkomunikasi baik mempersepsikan hubungan interpersonal baik sehingga berkinerja lebih baik 30 kali bila dibandingkan dengan yang mempersepsikan kinerja tidak baik atau kurang. Ada tiga faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat perioperatif yaitu hubungan kerjasama atau kolaborasi antar sejawat maupun tim medis lainnya yang memiliki komunikasi antar perawat-dokter baik secara verbal maupun non-verbal dan kinerja yang baik maupun motivasi kerja tinggi untuk menerapkan standar keselamatan pasien. (Panjaitan, 2019). Perawat yang memiliki komunikasi baik akan semakin baik dalam menjalankan tuntutan/beban kerja yang dilakukan oleh perawat. Perawat mengerti proses pengobatan pasien dan mudah menyampaikan informasi ke sesama tim kesehatan lainnya dengan komunikasi verbal yang didukung dengan komunikasi non verbal. (Bailussy & Bahry, 2018). Perawat juga semakin mudah berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya. (Khainuddin et al., 2019). Komunikasi dengan Komunikasi yang kurang baik membuat perawat sulit mengaplikasikan instruksi dokter, berisiko salah, hubungan perawat dan dokter tidak baik, beban kerja jadi semakin berat dan perawat

akhirnya bisa stres. (Maharani & Budiarto, 2019). Komunikasi yang baik antara perawat-dokter akan memberi suasana kerja baik dan ini akan semakin meningkatkan kinerja perawat. (Badi'ah et al., 2009)

Berdasarkan hasil OR yang 45, ini berarti hubungan antara komunikasi ini sangat kuat dan komunikasi baik ini sangat besar memberi peluang untuk perawat berkinerja baik. Ini sangat penting diperhatikan. Metoda asuhan keperawatan yang dilakukan adalah metoda tim, jadi pemberian informasi yang merata dan jelas dari ketua tim juga sangat dibutuhkan. Peran perawat dan dokter dalam memberikan asuhan kepada perawat bisa terlaksana dengan baik, maka pelayanan akan bermutu dan meningkatkan keselamatan pasien. (Putri et al., 2018) Peningkatan komunikasi dalam non verbal dalam praktik kolaborasi interprofesional dapat ditingkatkan dengan penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi atau dokumentasi. (Maha, 2019). Pelayanan kesehatan bermutu kalau antara perawat dan dokter punya minat yang sama untuk memberikan asuhan yang baik bagi pasien. (Anggarawati & Sari, 2016)

## KESIMPULAN

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran komunikasi perawat perioperatif dengan dokter, bagaimanakah kinerja perawat perioperatif setelah berkomunikasi dengan dokter? Apakah ada hubungan komunikasi dokter dan perawat dengan kinerja perawat perioperatif.

Kesimpulan penelitian ini adalah Komunikasi perawat-dokter sudah taraf baik, tetapi belum sampai taraf yang memuaskan

karena masih rentang 50% saja dan ini akhirnya berdampak pada kinerja perawat yang masih direntang 50% juga. Berdasarkan pemaparan ini peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi perawat-dokter mempengaruhi pelaksanaan peran dan fungsi perawat, perilaku profesional perawat dan akhirnya kinerja perawat. Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan antara komunikasi dokter-perawat dengan kinerja perawat, semakin baik komunikasi, semakin baik kinerja perawat. Berdasarkan hasil OR yang 45, ini berarti semakin baik komunikasi perawat-dokter, semakin memberi peluang besar untuk perawat mencapai kinerja. Ini sangat penting diperhatikan. Komunikasi yang baik antara perawat-dokter akan memberi suasana kerja baik dan ini akan semakin meningkatkan kinerja perawat.

Saran yang bisa disampaikan berdasarkan penilitan ini adalah perbaikan komunikasi perawat dokter dengan lebih memprioritaskan komunikasi verbal dan langsung. Komunikasi melalui telepon dan media sosial sebaiknya hanya penunjang dan bersifat darurat dan segera ditindaklanjuti dengan komunikasi verbal secara langsung. Peningkatan komunikasi dalam non verbal dalam praktik kolaborasi interprofesional dapat ditingkatkan dengan penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi atau dokumentasi. Hal ini untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Perawat dan dokter sebaiknya banyak mengadakan pertemuan untuk menyamakan persepsi, metoda komunikasi dan pembentuk standar-standat komunikasi yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amudha, P., Hamidah, H., Annamma, K., & Ananth, N. (2018). Effective communication between nurses and doctors: Barriers as perceived by nurses. *J Nurs Care*, 7(03), 1-6.
- Anggarawati, T., & Sari, N. W. (2016). Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1).
- Badi'ah, A., Mendri, N. K., Ratna, W., & Hendarsih, S. (2009). Hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2008. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(2), 74-82.
- Bailussy, W., & Bahry, S. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat Kepada Pasien Di Ruang Bedah Rsud Chasan Boesoerie Ternate. *Jurnal Akrab Juara*, 3(4), 209-224.
- Hastono, S. P. (2019). *Analisis data pada bidang kesehatan*.
- Khainuddin, K., Kusmanto, H., & Isnaini, I. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Rawat Inap Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1), 22-31.
- Kusumaningsih, D. (2020). Hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan pasien safety pada masa pandemi Covid 19 di Upt puskesmas rawat inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108-118.
- Maha, A. S. (2019). *Hubungan Perawat dan kolaborasi sesama pekerja dengan tingkat Keselamatan Pasien*.
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam. *Journal of Management Review*, 3(2), 327-332.
- Mutmainnah, S. S., & Setyonugroho, W. (n.d.). Doctor-Nurse Professional Relationship and Health Care Team Communication in The Hospital Setting. *4th International Conference on Public Health 2018*, 267.
- Panjaitan, G. Y. (2019). *Praktek Kolaborasi Tenaga Kesehatan Demi Meningkatkan Keselamatan Pasien*.
- Putri, N. P., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(4), 62-71.
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). *Komunikasi efektif dalam pmktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan*.
- Sandra, R., & Sondari, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Solok. *Medisains*.
- Simanullang, P. (2019). *Pentingnya Kolaborasi Perawat Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya*.
- sulistya Lubis, A. (n.d.). *Komunikasi Efektif Dalam Kolaborasi Interpersonal Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Pelayanan Keselamatan Pasien Yang Bermutu*.
- Utami, L., Hapsari, S., & Widyandana, W. (2017).

Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Kolaborasi dan Praktik Kolaborasi Interprofesional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 28-38.

Undang-undang Perlindungan Konsumen  
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/45288/uu-no-8-tahun-1999>

Jenis metoda Asuhan Keperawatan

<https://gustinerz.com/jenis-metode-pemberian-asuhan-keperawatan/>

Komunikasi Keperawatan  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>