

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien, yang berpedoman pada standar keperawatan dan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggung jawab keperawatan. Dalam proses asuhan keperawatan dibutuhkan kerjasama atau kolaborasi antara perawat dan dokter, karena tidak ada satupun profesi di rumah sakit baik dokter maupun perawat tanpa saling ketergantungan atau tanpa saling kerjasama maupun diskusi (Irine Diana Sari, 2017). Dalam kerjasama tindakan komunikasi dalam kolaborasi keperawatan dilakukan dengan tim kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan, perencanaan terhadap upaya penyembuhan serta pemulihan kesehatan pasien. Kerjasama keperawatan dapat juga dilakukan secara lintas sektoral untuk pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat (Irine Diana Sari, 2017).

Komunikasi baik antar perawat-dokter yang dipengaruhi oleh persepsi yaitu suatu pandangan pribadi atas hal-hal yang telah terjadi, persepsi terbentuk apa yang diharapkan dan pengalaman, perbedaan persepsi antar profesi, dan lingkungan yang nyaman. Komunikasi interprofesi dapat menjadi sulit ketika lawan bicara kita memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan seperti ini akan menimbulkan *feedback* negatif, yaitu pesan menjadi akan tidak jelas jika kata-kata yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. Komunikasi antara perawat dan dokter menjadikan pasien sebagai fokus dari pemberian asuhan, sehingga dibutuhkan peran masing-masing dari profesi tersebut. Peran dokter dalam kolaborasi sendiri diantaranya memberikan tindakan medis ke pasien, menjelaskan secara lengkap tentang tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut, memberikan instruksi tentang rencanasebuah tindakan medis yang akan dilakukan, memberikan informasi yang jelas, benar, dan akurat, memberikan instruksi pengobatan maupun

perawatan yang akan di terima oleh pasien (R.Soeroso, 2015). Sedangkan peran perawat dalam kolaborasi yaitu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya, mengatasi masalah yang di hadapi pasien, memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien, memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan, memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan, dan tugasnya sehari-hari berada di samping pasien selama 24 jam dan melengkapi kegiatan dokter dengan merawat (Hendrik, 2018).

Komunikasi baik antara perawat dan dokter memiliki bentuk yang saling ketergantungan dan memiliki beberapa aspek positif, bentuk komunikasi baik tersebut yaitu seperti dokter berperan menegakkan diagnosa medis berarti bentuk komunikasi dokter tersebut yaitu komunikasi non verbal karena menggunakan catatan perkembangan medis pasien, lalu bentuk komunikasi verbal secara langsung yaitu memberikan instruksi untuk terapi pada pasien, dan pemeriksaan diagnostik, sedangkan perawat yaitu menegakkan diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang meliputi tindakan mandiri keperawatan, pemantauan kondisi, tindakan kolaborasi dan terakhir pendidikan kesehatan. Semua tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa medik dan pemberian instruksi dokter.

Komunikasi baik antara dokter-perawat terwujud dalam tindakan kerjasama atau kolaborasi perawat dan pelaksanaan asuhan keperawatan seperti pemenuhan kebutuhan pasien. Bentuk kerjasama atau kolaborasi difokuskan melalui komunikasi baik terapeutik baik secara verbal maupun non verbal. Misalnya komunikasi verbal seperti dokter memberikan instruksi melalui via telepon, melalui via *whatsApp*, dan melalui diskusi diruangan (Martiningsih, 2015). 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 (Menurut pasal 4 UU No. 8/1999 Tentang perlindungan pasien).

Komunikasi baik antara perawat dan dokter sering tidak berjalan dengan baik ataupun semestinya karena kesibukan masing-masing profesi, jumlah pasiennya yang banyak, jumlah pasiennya banyak yang parah, perbedaan persepsi atau fokus tindakan, perbedaan ritme kerja sampai bentuk-bentuk komunikasi 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 via telepon ruangan ataupun via telepon *whatsapp* (tidak terdokumentasi) , instruksi yang pendek, tidak ada diskusi, salah instruksi 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 (Nursalam, 2015).

Selain itu dokternya hanya memberikan instruksi, jarang ada diruangan sampai dalam bentuk diskusi, kesulitan memahami instruksi baik secara verbal maupun nonverbal, termasuk komunikasi dalam dokumentasi perkembangan pasien, ditambah lagi metode asuhan keperawatan yang tidak komprehensif seperti sekelompok perawat yang hanya merawat pasien yang mereka kuasi dibidangnya misal perawat khusus balutan luka. Sehingga tidak semua perawat memahami atau menguasai kebutuhan pasiennya maupun pasien yang lain. Metoda asuhan keperawatan tersebut masih fungsional dan tidak komprehensif, sehingga tidak mengenal semua pasien dan tidak bertanggung jawab secara penuh kepada pasien diruangan tersebut. Metoda yang sering dipakai rumah sakit untuk kolaborasi yaitu 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 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 (Nursalam, 2015).

Berdasarkan pengalaman dinas yang dilihat, perkembangan komunikasi tidak berjalan sesuai dengan standar prosedur operasional yang semestinya, seperti kerjasama komunikasi baik antara perawat dan dokter yang efisien misalnya pemberian instruksinya secara verbal melalui telepon seperti dokter menginstruksikan pemberian terapi kepada perawat yang bisa mengakibatkan salah dengar atau tidak dengar ataupun komunikasi nonverbal seperti bentuk pendokumentasian pasien yang dapat berdampak buruk atau *medical error*.

Jadi komunikasi baik antara perawat dan dokter 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.

Perawat dikatakan berkinerja baik bila mampu melakukan instruksi dokter sesuai dengan standar keperawatan yang telah ada. Bila instruksi atau komunikasi antara perawat dan dokter tidak berjalan secara efektif dan efisien maka dapat menyebabkan malpraktik perawat dan kelalaian perawat yang beresiko tinggi ataupun kejadian yang tidak diinginkan. Dengan adanya kerjasama antara perawat dan dokter dapat meningkatkan kinerja dari masing-masing profesi tenaga kesehatan. Salah satunya seperti 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.

Dalam memberikan kinerjanya perawat perioperatif menerapkan ilmu, keterampilan, dan kemampuan serta mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kinerja perawat perioperatif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. (Konzier, 2017).

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara peneliti di rumah sakit yukum medical centre yang dijadikan tempat penelitian, bentuk komunikasi yang digunakan yaitu komunikasi melalui via telepon dan *whatsapp* untuk menyampaikan instruksi ataupun untuk berdiskusi antara perawat-dokter sehingga didapatkan komunikasi yang tidak baik sebanyak setengah dari hasil data komunikasi yang baik, karena dengan bentuk komunikasi menggunakan via telepon (tidak terdokumentasi) ataupun *whatsapp* dapat terjadi kesalahan atau *medical error* seperti salah dengar atau tidak dengar saat menerima informasi ataupun salah baca dan salah ketik karena kendala jaringan ataupun kendala yang lain. 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.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik mengambil penelitian ini dikarenakan, berdasarkan pengalaman dinas sebelumnya yang dilihat bentuk komunikasi baik antara perawat dan dokter di anggap kurang efektif, efisien, dan belum berjalan sesuai dengan standar prosedur profesional, sehingga dapat menimbulkan *medical error*, *nursing error* atau permasalahan yang mengakibatkan kejadian tidak diinginkan. Dari data-data diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi perawat dan dokter berpengaruh terhadap kinerja masing-masing profesi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Perawat Dan Dokter Dengan Kinerja Perawat Perioperatif di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung Tahun 2021”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

“ Bagaimanakah Hubungan Komunikasi Perawat Dan Dokter Dengan Kinerja Perawat Perioperatif di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Komunikasi Perawat Dan Dokter Dengan Kinerja Perawat Perioperatif di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi komunikasi baik antar perawat perioperatif dan dokter di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung tahun 2021.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kinerja perawat perioperatif di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung tahun 2021.
- c. Diketahui hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat peroperatif di Rumah Sakit Yukum Medical Centre Provinsi Lampung tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini untuk mengembangkan bentuk-bentuk komunikasi yang *modern*, mengembangkan ilmu pengetahuan perawat khususnya tentang kerjasama dan kinerja yang sudah *modern* atau digital, dan mengembangkan sistem keterampilan sejak masih dibangku pendidikan serta mengajarkan dokumentasi yang sudah *modern* seperti perkembangan digital saat ini.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Politeknik Kesehatan Tangjungkarang Jurusan Keperawatan terutama Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Tangjungkarang sebagai dasar dalam memberikan mata kuliah Manajemen, *Interprofessional Collaboration* (IPC) dan keperawatan medikal bedah (KMB). Selain itu juga sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat menambah perbendaharaan buku Perpustakaan Jurusan Keperawatan Tangjungkarang.

b. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya khususnya dalam memberikan hubungan kerjasama dan kinerja yang baik. Dan digunakan sebagai informasi bagi petugas kesehatan sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pemilihan terapi dalam penanganan bentuk kerjasama antar profesi kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan Perioperatif. Jenis Penelitian kuantitatif. Desain penelitian analitik *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni Tahun 2021. Subyek penelitian ini adalah semua perawat perioperatif di rumah sakit yukum medical centre provinsi lampung. Dengan jumlah responden 60 perawat perioperatif. Tempat penelitian rumah sakit yukum medical centre provinsi lampung dan waktu penelitian 24 mei -24 juni tahun 2021.