

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Komunikasi Perawat dan Dokter

1. Pengertian

Di rumah sakit sangat diperlukan yang namanya kerjasama antar tenaga medis baik itu perawat dengan dokter, perawat dengan spesialis dan perawat dengan tenaga medis lainnya, untuk memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik yang disebut juga dengan profesional kolaboratif (WHO, 2018). Kolaborasi interprofesi berhubungan dengan berkurangnya angka mortalitas, angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, durasi pengobatan, serta mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kepuasan pasien dan tim profesi kesehatan, mengurangi ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan (Utami, 2019).

Selain itu komunikasi dengan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan anggota tim kesehatan lain untuk mencapai kesehatan keluarga yang optimal. Defenisi kolaborasi dapat disimpulkan yaitu hubungan komunikasi antara perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi yang memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan, kerjasama antar perawat-dokter dalam memberikan asuhan difokuskan dalam komunikasi baik verbal maupun non-verbal. Seperti komunikasi verbal yaitu melalui telepon ataupun diskusi ruangan sedangkan non-verbal melalui pendokumentasian ataupun ekspresi (Utami, 2019).

2. Peran Komunikasi

a. Peran perawat

Menurut (Hendrik, 2018), Peran dan kewajiban perawat yaitu :

1. Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya.
2. Mengatasi masalah keperawatan yang di hadapi pasien.

3. Memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien.
4. Memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan.
5. Memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan.
6. Memiliki tugas sehari-hari berada di samping pasien selama 24 jam.
7. dan melengkapi kegiatan dokter yang belum diberikan dengan merawat.
- 8.

3. Peran Dokter

Menurut (R.Soeroso, 2015), Peran dan kewajiban dokter yaitu :

1. Melakukan diagnosis penyakit berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
2. Memberikan tindakan medis ke pasien dan konsultasi terkait penyakit pasien.
3. Menjelaskan secara lengkap tentang tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut.
4. Memberikan instruksi tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan. Pemberian instruksi bisa dilakukan pada saat bertatap muka dengan perawat di depan pasien pada saat visit, pemberian instruksi di kantor perawat, atau melalui telepon dan dokumentasi medis pasien.
5. Memberikan informasi yang jelas, benar, dan akurat. Pemberian informasi ini sangat penting untuk perawat agar dalam asuhan keperawatan, pemberian informasinya sama dengan informasi dari dokter. Perawat bisa membantu menjelaskan bila pasien belum mengerti. Informasi ini berhubungan dengan pemberian informasi tentang kondisi pasien terkini kepada perawat, pemberian informasi tentang kondisi pasien terkini kepada pasien atau keluarganya, pemberian informasi tentang diagnosa pasien kepada

pasien dan keluarganya, pemberian informasi tentang pemeriksaan penunjang kepada pasien dan keluarganya, pemberian informasi tentang prognosa pasien kepada pasien dan keluarganya,

6. Memberikan instruksi pengobatan maupun perawatan yang akan diterima oleh pasien. Informasi ini berhubungan dengan kalimat yang jelas atau mudah dimengerti, rinci, ada latar belakang pemberian instruksi, angka-angka disebutkan jelas, nama-nama pemeriksaan atau obat jelas disebutkan.
7. Manajemen dan perawatan luka termasuk luka bakar, luka infeksi, dan luka pascaoperasi. Informasi tentang kondisi ini sangat dibutuhkan sehingga perawat membutuhkan kemudahan dan kesegeraan dokter untuk memberi respon. Hubungan baik antara dokter dan perawat harus terjaga, metoda konsultasi dan pemberian informasi harus terstruktur dan sudah ada standar pelaksanaannya.

4. Bentuk Komunikasi

Komunikasi yang baik antara perawat dan dokter mencakup penerapan strategi dimana setiap profesi yang berbeda budayanya berkerja sama dalam satu tim untuk mencapai tujuan yang sama. Setiap profesi kesehatan harus terjalin dalam arahan yang sama untuk mencapai visi yang sama pula, harus mengerti peran dan tugas kerja masing-masing, Seorang pemimpin (*leader*) juga sangat dibutuhkan agar sebuah tim tidak kehilangan fokus untuk mencapai tujuannya (Dalri, 2019). Komunikasi baik antar perawat-dokter berproses dari tahapan persiapan atau pra interaksi antara perawat dan dokter, pra interaksi perawat dan dokter yaitu perkenalan dan berdoa bersama sebelum melakukan tindakan, persiapan yang dilakukan oleh perawat perioperatif meliputi persiapan ruangan rawat perioperatif dan persiapan pasien. Selanjutnya tahap kerja atau tahap interaksi, tahap kerja yang dilakukan sebagian oleh dokter dan dibantu oleh perawat perioperatif dalam menyelesaikan tindakan yang dilakukan. Dan yang terakhir tahap terminasi (Stuart, G.W., 1998 dalam Suryani,

2019). Komunikasi baik antara perawat dan dokter pelaksanaannya yaitu upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang efektif di semua program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien, (Anita Davis Boykins, 2019). Bentuk komunikasi yang baik antar perawat dan dokter terletak pada komunikasi baik antara perawat dan dokter baik secara verbal maupun non verbal. (Martiningsih, 2015). Bentuk komunikasi perawat dan dokter direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien dan merupakan komunikasi profesional yang dilakukan oleh perawat dan dokter, sehingga dapat menegakkan diagnosa secara medis dan diagnosa keperawatan kepada pasien, lalu dapat memeberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Mundakir, 2017).

Bentuk-bentuk komunikasi menurut (Mundakir, 2017) :

- a. Bentuk komunikasi secara verbal yaitu seperti, pemberian istruksi oleh dokter di depan pasien, kelebihanannya dapat melihat langsung kondisi pasiennya, berdiskusi langsung dengan pasiennnya dan menghindari resiko kesalahan sedangkan kelemahannya seperti instruksi yang pendek, cepat, dan terburu-buru. Atau pemberian instruksi diruang perawat, kelebihanannya dapat fokus mendengar instruksi dan dapat berdiskusi langsung dengan dokter, sedangkan kelemahannya yaitu tidak melihat pasien secara langsung.
- b. Kemudian melalui telepon kelebihanannya cepat diterima dan 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.
- c. Komunikasi nonverbal seperti via teks pesan melalui media social seperti *WhatsApp*, kelebihanannya 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.

d. Komunikasi nonverbal yang lain yaitu dalam bentuk pendokumentasian medis pasien. Keuntungannya, ada bukti legal, tercatat, mudah diikuti dan dilaksanakan. Kelemahannya adalah tulisan sulit dimengerti, tidak rinci dan terlalu singkat.

Bentuk-bentuk komunikasi perawat-dokter yang saling berkesinambungan dan berkerjasama atau kolaborasi yaitu seperti kinerja perawat yang memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya terdapat kolaborasi dengan kinerja dokter yang memberikan instruksi tentang rencana sebuah tindakan medis yang akan dilakukan, Mengatasi masalah keperawatan yang di hadapi pasien berkolaborasi dengan memberikan informasi yang jelas, akurat dan benar, memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien berkesinambungan dengan memberikan instruksi pengobatan maupun perawatan pasien, melengkapi kegiatan dokter yang belum diberikan dengan merawat berkolaborasi dengan manajemen kegiatan perawatan (Anita Davis Boykins, 2019).

Bentuk komunikasi perawat dan dokter jika tidak berkolaborasi dan diskusi ataupun komunikasi dengan jelas maka akan berdampak dan beresiko pada hak-hak pasien yang tidak terpenuhi seperti, mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3) dan mendapatkan isi rekam medis (pasal 52 UU No. 29/2004). Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, dan mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan. (pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009). Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan, dan mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi.

B. Konsep Ruang Rawat Inap Pasca Operasi

1. Pengertian

Tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien yang baru saja menjalani operasi sampai dengan keadaan umum pasien stabil. Pasien yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau (Kemenkes, 2019). Ruang rawat perioperatif juga merupakan salah satu fasilitas yang ada di rumah sakit dan termasuk sebagai fasilitas yang mempunyai banyak persyaratan. Fasilitas ini dipergunakan untuk pasien yang membutuhkan tindakan medis, salah satunya seperti tindakan pemberian asuhan keperawatan pada pasien fase pasca operasi atau post operasi (Kemenkes, 2019). Fase pasca operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau di rumah.

Lingkup aktivitas keperawatan meliputi rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen atau obat anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien (Majid, Judha & Istianah, 2011). Kerjasama di fase pasca operasi yaitu terletak pada ketepatan instruksi yang diberikan oleh dokter yang dimengerti dan dipahami oleh perawat perioperatif dalam melakukan asuhan keperawatan. Kerjasama perawat dan dokter harus dapat menyesuaikan diri secara adekuat seperti perawat mengatasi masalah dengan menggunakan ketentuan dokter dan intervensi yang ditentukan. Intervensi ditentukan perawat dan dokter yaitu mengatasi, mencegah, dan memantau masalah kolaboratif, ((Utami, dkk, 2019).

C. Konsep Kinerja Perawat Perioperatif

1. Pengertian

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. Kinerja juga merupakan penjabaran visi, misi, tujuan, dan strategi organisasi (Supriyanto dan Ratna, 2007 dalam Nursalam 2019). Kinerja dapat dilihat baik secara individu maupun kelompok dalam sebuah organisasi. Pengertian kinerja merupakan hasil dari tindakan sesuai dengan tugas, fungsi dan indikator yang digunakan pada suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Kurniadi A, 2019).

2. Bentuk Kinerja

Bentuk kinerja perawat perioperatif merupakan aplikasi pengetahuan dan ketrampilan yang telah diterima selama mengikuti pendidikan sebagai perawat perioperatif untuk dapat menerapkan ilmu dalam memberikan pelayanan dan mempunyai tanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien sesuai dengan tugas, fungsi dan kompetensi yang dimiliki (Ali dalam Desri, 2019). Bentuk Kinerja Perawat Perioperatif tersebut yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga setelah keluar dari ruang perawatan perioperatif, yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa perencanaan, menetapkan diagnosa, jenis tindakan selanjutnya yang dibutuhkan pasien, melaksanakan dan memonitoring keadaan pasien pasca operasi dan mengevaluasi keadaan umum pasien pasca operasi (Ali dalam Desri, 2019).

Bentuk kinerja yang lain yaitu kemampuan berkomunikasi dengan profesi lain, termasuk dokter. Komunikasinya dalam bentuk berkonsultasi, melaporkan perkembangan pasien setiap hari ketika dokter visit, memaparkan kondisi pasien yang terkini dalam kondisi darurat dan

menuliskan dokumentasi keperawatan yang bisa dimengerti dokter juga. Kemampuan bekerja sama, berupa kepatuhan keperawatan melaksanakan instruksi dokter, hubungan yang baik antara perawat dan dokter, melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan standar rumah sakit dan profesi, kemampuan mempertahankan prinsip-prinsip keselamatan pasien dan perawat.

3. Faktor-Faktor Kinerja

Ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja perawat perioperatif yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personel tersebut. Perilaku kerja merupakan hal-hal yang dilakukan pada saat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugas, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada sebuah organisasi (Anggarawati, Tuti, Wulan Sari, 2016). Faktor-faktor kinerjanya yaitu, keterampilan dan kemampuan fisik secara mental, lingkungan kondusif, kerjasama yang baik antar perawat-dokter, latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), demografi (Umur, jenis kelamin dan status kepegawaian), persepsi, sikap dan kepribadian, pendapatan dan gaji (imbalan), kepemimpinan (Ilyas.Y, 2015)

4. Karakteristik Kinerja

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain (Konzier, 2010).

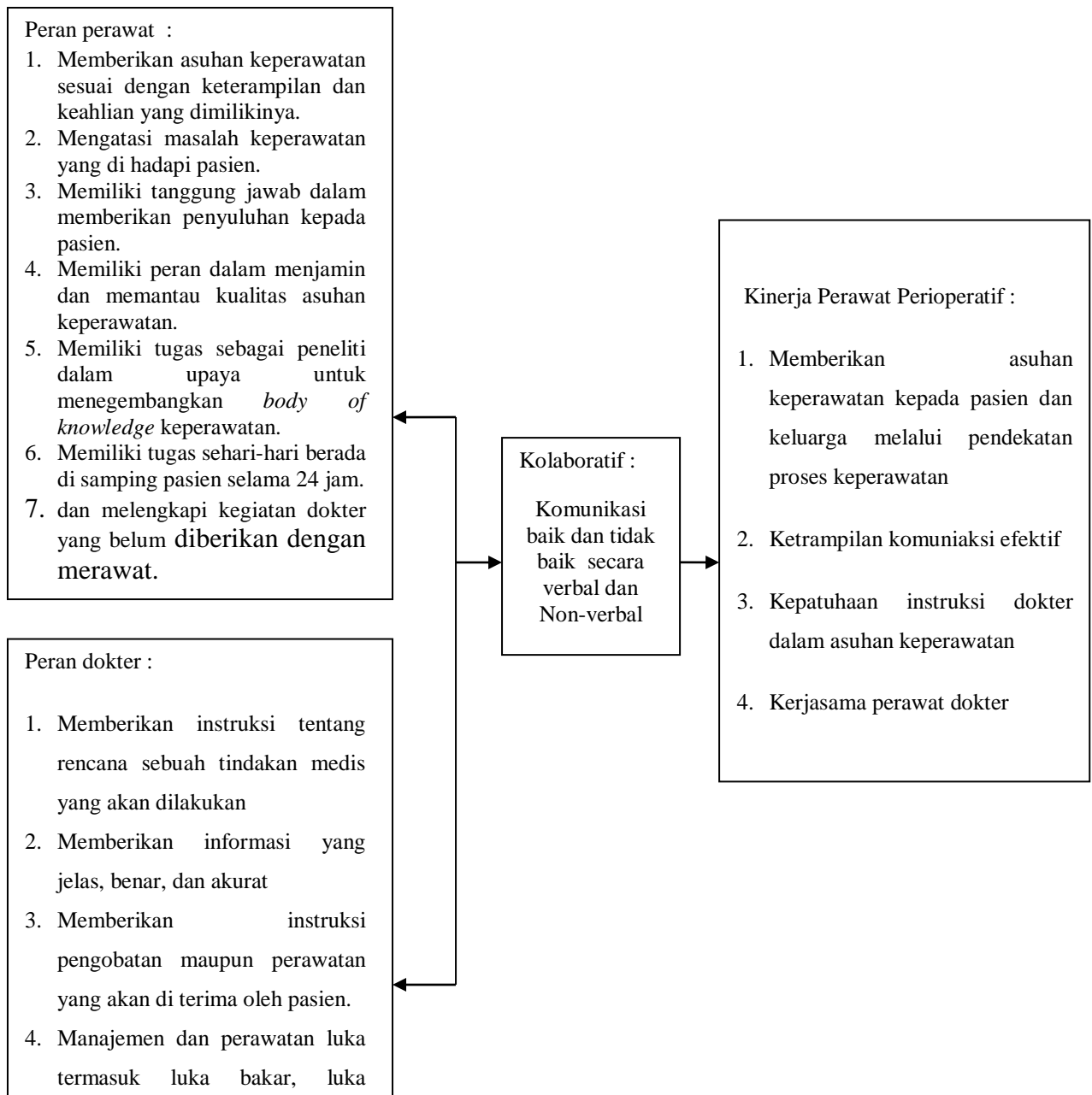
D. Penelitian Terkait

Penelitian (Rusmiati, 2018) tentang Hubungan kerjasama interpersonal dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan perawat yang mempersepsikan hubungan interpersonal berkinerja baik 30.556 kali dibandingkan yang mempersepsikan supervisi kurang (QR = 30,556;95% CI : 9,923-94,090). Perawat yang mempersepsikan hubungan interpersonal yang harmonis berpeluang berkinerja baik 4,345 kali di banding perawat yang memiliki hubungan interpersonal yang kurang harmonis (QR = 4,345;95% CI : 1,820-10,369). Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan didapatkan nilai *p value* 0.004.

Penelitian (Nandang Ahmad Waluya, 2015) tentang Hubungan komunikasi perawat dan dokter, hasil penelitian menunjukkan salah satu bentuk hubungan kerjasama interaksi yang telah lama cukup dikenal ketika memberikan bantuan kepada pasien berkinerja baik 33.455 kali dibandingkan dengan yang tidak berinteraksi. Kesimpulan terdapat hubungan komunikasi perawat-dokter dengan keberhasilan nilai *p value* 0.000<0.05.

Berbagai penelitian (Kramer dan Schamelenberg, 2003) tentang hubungan kolaborasi perawat-dokter dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. Hasil penelitian didapatkan *p-value* 0.01 dan OR 3,939 sehingga ada hubungan kolaborasi perawat-dokter dengan kinerja perawat.

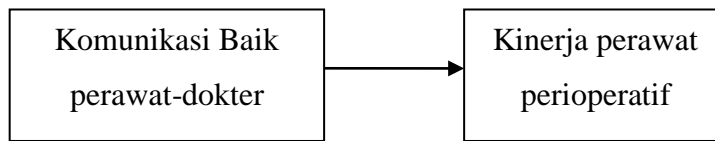
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Ali dalam Desri,2019)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep

Sumber : (Ali dalam Desri,2019)

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan kinerja perawat perioperatif .