



Komunikasi SBAR Perawat Dan Dokter Dalam Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit X

Putri Natalia Millu

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros

Alamat: Jl. Abulyatama, Kel. Belian Kec. Batam Kota, Batam – Kepulauan Riau, 29464

Korespondensi penulis: putrinataliamillu084@gmail.com

Abstract. *Interprofessional Collaboration (IPC) is professional collaboration with different educational backgrounds and collaborates to improve service quality. The purpose of this study was to explore SBAR communication carried out by nurses and doctors in IPC at the Hospital X. The research method is qualitative. The research participants were 10 health workers (5 nurses and 5 doctors). Data analysis was carried out by processing and preparing data, reading data, coding, coding interpretation, presenting themes, and interpreting data. The results showed that there were three themes produced: 1) A thorough assessment by nurses and doctors; 2) Collaboration between nurses and doctors to patients; 3) Barriers communication between nurses and doctors. The form of communication that is applied between doctors and nurses in the emergency room at the hospital x is SBAR communication that has been implemented well. The main barriers to SBAR communication are the shortage of staff and the increase in the number of patients. And the obstacle from the doctor's side is the new nurse personnel who do not really understand their duties. The conclusion of this study is that the application of SBAR communication in the Interprofessional Collaboration (IPC) relationship between nurses and emergency room doctors at the hospital x is good, but there are still barriers to SBAR communication when there is an increase in the number of patients due to lack of staff in the hospital.*

Keywords: *SBAR Communication, Interprofessional Collaboration (IPC), Nurses And Doctors.*

Abstrak. Interprofesional Colaboration (IPC) adalah kerjasama profesi dengan latar pendidikan berbeda dan berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali komunikasi SBAR yang dilakukan perawat dan dokter dalam IPC di Rumah Sakit X. Metode penelitian adalah kualitatif. Partisipan penelitian adalah 10 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 5 perawat dan 5 dokter. Pemilihan partisipan menggunakan kriteria tertentu dan pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan dengan pengolahan dan persiapan data, pembacaan data, coding, interpretasi coding, penyajian tema-tema, dan interpretasi data. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan uji kredibilitas, dependabilitas, transferabilitas, dan konfirmabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga tema yang dihasilkan yaitu: 1) Pengkajian menyeluruh oleh perawat dan dokter; 2) Kolaborasi perawat dan dokter dalam perencanaan tindakan ke pasien; 3) Hambatan Komunikasi sbar antara perawat dan dokter. Bentuk komunikasi yang diterapkan antara dokter dan perawat ruang UGD di rumah sakit x adalah komunikasi SBAR yang sudah diterapkan dengan baik. Hambatan utama dalam komunikasi SBAR adalah kekurangan jumlah tenaga dan kenaikan jumlah pasien. Dan hambatan dari sisi dokter yaitu personil perawat baru yang belum terlalu mengerti tugasnya. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu penerapan komunikasi SBAR dalam hubungan Interprofesional Colaboration (IPC) antara perawat dan dokter ruang UGD di

Received Mei 22, 2023; Revised Juni 30, 2023; Accepted Juli 14 2023

* Putri Natalia Millu, putrinataliamillu084@gmail.com

rumah sakit x sudah baik, namun masih terdapat hambatan komunikasi SBAR ketika terjadi kenaikan jumlah pasien karena kekurangan tenaga di rumah sakit.

Kata kunci: Komunikasi SBAR; Interprofesional Collaboration (IPC), Perawat dan Dokter.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan melalui rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Menurut UU nomor 4 tahun 2009 pasal 3 ayat 1, meliputi tentang pelayanan promotif, preventif, kuratif dan juga rehabilitatif. Kualitas rumah sakit biasanya menghasilkan suatu produk teknologi jasa kesehatan yang bergantung pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang di berikan kepada pasien serta keselamatan pasien (Mukaromah et al., 2018). Interprofessional Collaboration (IPC) adalah kerjasama antara tenaga kesehatan dari latar belakang pendidikan yang berbeda untuk membentuk tim kolaboratif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif. Kolaborasi interprofesional sangat penting dalam kerja tim untuk memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien yang lebih nyaman, efektif dan efisien (Mawarni et al., 2018).

Efektivitas tim dalam kolaborasi interprofesional adalah ketika disiplin kesehatan dalam bekerjasama, membagi pekerjaan berdasarkan ruang lingkup, berbagi informasi untuk mendukung pekerjaan satu sama lain, dan saling berkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Penerapan kolaborasi interprofesional di rumah sakit masih sangat rendah karena adanya hambatan personal (personal) seperti kepercayaan, kepercayaan, kerjasama dan komunikasi (Soemantri et al., 2019). Kolaborasi dilakukan oleh berbagai tenaga medis lainnya dengan menunjukkan peran masing- masing dalam kerjasama berbagai kelompok profesi seperti dokter, tenaga medis dan perawat klinik yang di antaranya perawat, bidan, ahli gizi, dan farmasi yang rutin dan selalu kontak dengan pasien (Salaun et al., 2018). Salah satu kunci dalam penerapan praktik kolaborasi interprofesional ini adalah implementasi komunikasi interprofesional.

Kolaborasi mengharuskan penyedia dapat berkomunikasi secara efektif dengan tim perawatan kesehatan lain untuk mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif untuk pasien dan profesional perawatan kesehatan. Komunikasi interprofesional yang digunakan adalah komunikasi SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation). SBAR juga merupakan teknik transmisi informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan segera untuk memastikan dan melindungi keselamatan pasien (Rokhmah & Anggorowati, 2017). Komunikasi SBAR ini memberikan kesempatan kepada pengasuh untuk berbicara

dengan tim perawatan kesehatan lainnya untuk menghindari kesalahan informasi (Nainggolan, 2021).

Salah satu faktor yang menyebabkan komunikasi tidak efektif adalah komponen assesment dalam komunikasi SBAR yang memiliki frekuensi terendah bagi perawat untuk berkomunikasi dengan dokter, yang mana perawat jarang membaca kembali atau memeriksa ulang ketika mereka menerima pesan telepon dari dokter. Perawat juga sangat terburu-buru berkomunikasi dengan dokter, kesulitan berkomunikasi dengan dokter, mengantisipasi dokter tidak senang dan merasa dirinya mengganggu dokter (Nainggolan, 2021). Dampak dari tidak menerapkan komunikasi SBAR maka kemungkinan akan meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien, komunikasi antar perawat tidak efektif dapat berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan, selain itu peningkatan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien akan berkurang serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Astuti et al., 2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Christina & Susilo, 2021) menyatakan bahwa komunikasi SBAR bermanfaat bagi perawat dan pasien untuk keselamatan pasien. Manfaat bagi staf keperawatan adalah kesempatan untuk meningkatkan kualitas pasien, pengetahuan sederhana tentang kondisi pasien, dan komunikasi yang efektif. Manfaat keselamatan pasien dari komunikasi SBAR termasuk memfasilitasi pemantauan pasien, meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan mengurangi risiko kejadian tak terduga. Model Teknik Komunikasi SBAR membantu perawat mengorganisasikan ide, mengorganisasikan informasi, memudahkan penyampaian pesan, dan dapat berdiskusi dengan dokter (Nainggolan, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan mewawancarai dokter di RS X mengungkapkan bahwa masalah yang dihadapi dalam bidang komunikasi antara perawat dan dokter adalah masalah kepribadian individu. Masalah kepribadian ini paling sering dikaitkan dengan stres yang tinggi karena beban kerja yang dapat menyebabkan emosi yang tidak terkendali dalam komunikasi, data yang didapatkan bahwasannya rata-rata pada pelaksanaan komunikasi sbar di rumah sakit adalah 93,69, jauh dari target 98% yang sudah ditentukan. Alasan pengenalan SBAR tidak tercapai karena perawat tidak mengikuti metode SBAR saat melapor ke dokter, dan perawat juga terburu-buru menyiapkan dan memberikan laporan sehingga tidak mencakup informasi pasien tersebut. Merujuk pada penelitian terdahulu dan pendahuluan, peneliti tertarik untuk memperdalam penelitian “Komunikasi SBAR Perawat dan Dokter dalam Kolaborasi Interprofesional di Rumah sakit X” Menggunakan wawancara semi terstruktur yang bertujuan untuk mengeksplor lebih dalam lagi terkait Komunikasi SBAR Perawat dan Dokter dalam Kolaborasi Interprofesional di Rumah sakit X.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yakni digunakan untuk mengembangkan pemahaman atau menjelaskan arti dari suatu peristiwa yang dialami seseorang atau kelompok (W.Creswell, 2021). Penelitian ini mempelajari makna dari pengalaman komunikasi antara perawat dan dokter dalam melakukan kolaborasi interprofesional. Partisipan yang diambil adalah perawat dan dokter yang bekerja di Rumah Sakit dan juga menggunakan metode purposive sampling, dengan melibatkan 10 orang partisipan yaitu 5 perawat dan 5 dokter yang bekerja di rumah sakit x tepatnya di ruangan UGD.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Bersedia menjadi responden, Perawat dan Dokter yang bekerja > 2 tahun. Perawat dan Dokter di ruangan UGD. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah tidak sedang dinas luar dan tidak sedang cuti kerja. Lokasi dan waktu penelitian ini dilaksanakan di ruang UGD rumah sakit x batam yang dilakukan pada tanggal 16 April hingga 30 Agustus 2022. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara, dan Alat perekam suara di Smartphone.

KAJIAN TEORITIS

Kolaborasi Interprofessional

Menurut (Mawarni et al., 2018) Kolaborasi Interprofessional dalam pelayanan kesehatan adalah apabila interaksi dari tenaga kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda dengan tujuan memberikan layanan kompherensif dengan melakukan kerjasama dan memberikan pelayanan efektif yang berpusat pada pasien. Kolaborasi merupakan suatu proses pada kelompok profesional yang saling menyusun tindakan kolektif terhadap kebutuhan perawatan pasien dan bekerja sama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kolaborasi lebih menekankan pada tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang berdasarkan pada masing – masing pendidikan dan kemampuan praktisi (Renni, 2021).

Komunikasi Efektif

Komunikasi merupakan salah satu prioritas yang utama dalam kehidupan sosial. Komunikasi merupakan proses berinteraksi untuk melakukan pertukaran informasi dengan bertujuan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku seseorang (Nurhadi et al., 2022). Baik melalui media maupun secara langsung melalui ucapan, gambar, teks, simbol atau bentuk kode tertentu, kehidupan manusia tidak dapat dipisahkan dari komunikasi non verbal dan verbal.

Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR bisa digunakan dalam serah terima antar shift. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk dalam memberikan rekomendasi. Dengan adanya komunikasi SBAR ini maka perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya (Nainggolan, 2021). Komunikasi SBAR juga merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat digunakan dalam serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk dalam memberikan rekomendasi. Dengan adanya komunikasi SBAR ini maka perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya (Nainggolan, 2021).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, partisipan yang diambil adalah perawat dan dokter. Penelitian ini melibatkan 10 orang partisipan yaitu 5 perawat dan 5 dokter yang bekerja di rumah sakit x tepatnya di ruangan UGD. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan berinteraksi, bertanya dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden serta menggunakan alat perekam suara di *smartphone* agar peneliti mudah mengulang kembali rekaman wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis wawancara mendalam yang telah dilakukan peneliti terhadap sepuluh partisipan yang teridentifikasi tiga tema beserta beberapa kategori yang akan diuraikan di bawah ini.

Tema 1 : Pengkajian menyeluruh oleh perawat dan dokter, meliputi :

1. Pengkajian oleh perawat
2. Pengkajian oleh dokter

Tema 2 : Kolaborasi perawat dan dokter dalam perencanaan tindakan ke pasien, meliputi :

1. Perencanaan pengobatan dari dokter
2. Perencanaan tindakan oleh perawat
3. Perawat memverifikasi kembali sesuai dengan instruksi dari dokter sebelum memberikan tindakan ke pasien

Tema 3 : Hambatan Komunikasi sabar antara perawat dan dokter, meliputi :

1. Jumlah pasien meningkat
2. Kekurangan Tenaga

Selanjutnya akan di uraikan masing-masing tema yang disampaikan di atas.

1. Pengkajian Menyeluruh Oleh Perawat Dan Dokter

Pengkajian menyeluruh oleh perawat dan dokter dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan. Bentuk komunikasi BSAR tersebut telah terbentuk dengan baik antara perawat dan dokter di ruang UGD rumah sakit x. Hal tersebut terlihat dari pernyataan partisipan ke-5 yang menyatakan:

“...Jadi, pertama kita sampaikan dulu subjeknya apa, keluhan pasiennya apa, backgrounnya gimana, assesmentnya apa kemudian rekomendasinya gimana, setelah kita kaji lalu kita lapor ke dokternya.” (R5)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sebelum melaporkan kondisi pasien kepada dokter. Perawat melakukan kajian terhadap pasien secara menyeluruh terlebih dahulu terkait dengan (situation, background, assesment dan recommendacation. Dalam komunikasi SBAR tindakan yang dilakukan oleh partisipan ke-5 ini telah memenuhi komunikasi SBAR dengan baik.

Selain partisipan ke-5, partisipan ke-1, ke-2, ke-3, dan ke-4 juga menyampaikan hal yang kurang lebih sama dimana perawat- perawat tersebut melakukan kajian terhadap pasien terlebih dahulu secara menyeluruh seperti pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, bertanya tentang riwayat penyakit pasien, keluhan-keluhan yang dialami pasien, baru kemudian dilaporkan kepada dokter. Hal tersebut terlihat pada pernyataan partisipan-partisipan tersebut. Seperti yang diketahui kolaborasi dunia kesehatan dalam hubungan interprofesional harus menciptakan komunikasi yang timbal balik dengan baik dan benar. Hal tersebut dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan fatal yang dapat membahayakan pasien. Dalam hasil wawancara

mendalam peneliti bersama partisipan-partisipan dokter terkait dengan komunikasi interprofesionalnya dengan perawat di Rumah sakit x, peneliti melihat bahwa komunikasi yang tercipta sudah terbilang cukup baik dimana pernyataan dari partisipan dokter membenarkan pernyataan-pernyataan dari partisipan perawat yang menunjukkan bahwa memang ada komunikasi yang baik tersebut. Berikut merupakan salah satu pernyataan partisipan ke-8:

“...Komunikasinya sesuai sbar, perawat melaporkan melalui by phone. Contohnya, mereka menjelaskan backgroundnya pasien bagaimana, kondisinya seperti apa dan keluhannya apa lalu rencananya apa untuk pasiennya.” (R8)

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dilihat bahwa telah terjalin komunikasi yang baik antara perawat dan dokter di ruang UGD rumah sakit tersebut, dimana partisipan dokter menyatakan bahwa sebelum melakukan pemeriksaan terhadap pasien secara mendalam, dokter terlebih dahulu mendengarkan informasi yang disampaikan oleh perawat terkait dengan background pasien, kondisi pasien beserta keluhannya, dan rekomendasi yang diusulkan oleh perawat tersebut. Berdasarkan hasil wawancara bersama partisipan perawat, peneliti menemukan bahwa bentuk komunikasi yang dilakukan antara perawat dan dokter di Rumah sakit x adalah dengan komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR yang dilakukan antara perawat dan dokter di Rumah sakit x tergambar melalui adanya pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh oleh perawat dan dokter. Adanya bentuk tindakan pengkajian secara menyeluruh ini merupakan langkah awal dalam komunikasi SBAR.

Dari siklus ini terlihat bahwa fungsi pengkajian menyeluruh secara tidak langsung telah membentuk komunikasi SBAR yang efektif antara dokter dan perawat. Menurut analisa peneliti, adanya pengkajian menyeluruh antara perawat dan dokter ruang UGD di Rumah sakit x ini telah menggambarkan pelaksanaan komunikasi SBAR yang baik dan efektif.

2. Kolaborasi Perawat Dan Dokter Dalam Perencanaan Tindakan Ke Pasien

Kolaborasi merupakan kerjasama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang terbaik ke pasien.

Bentuk kolaborasi antara perawat dan dokter di Rumah sakit x dapat dikatakan cukup baik. Karena komunikasi SBAR yang diterapkan dan terjalin selama ini cukup tepat dan efektif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan perawat ketika ditanyakan bagaimana bentuk kolaborasinya dengan dokter dalam penanganan pasien yaitu: *“...Setelah dokter visit ke pasien, lalu dokter memberikan advice ke kita. Misalnya, “nantinya ini dapat injeksi obat a, injeksi obat b lalu observasi dulu kurang lebih 15 – 30 menit”.* (R1)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa bentuk kolaborasi perawat dengan dokter adalah setelah dilakukan pemeriksaannya oleh dokter. Kemudian dokter memberikan *advice* kepada perawat untuk memberikan jenis pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, partisipasi perawat lainnya dalam berkolaborasi bersama dokter juga melakukan inisiatif untuk bertanya kepada dokter terkait dengan pengobatan apa yang harus diberikan kepada pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan ke-2 yaitu:

“... Perawat tanyain ke dokter apa yang harus di lakukan untuk pasiennya. misalkan dokternya menyarankan untuk memberikan injeksi sanmol.” (R2)

Selain itu, jawaban dari partisipasi perawat lainnya juga menunjukkan bentuk kolaborasi yang kurang lebih sama dimana perawat melakukan kajian menyeluruh terhadap pasien, lalu melaporkan kepada dokter, mengusulkan rekomendasi pengobatan terhadap pasien, lalu dokter pergi melakukan pemeriksaan terhadap pasien, setelah itu memberikan *advice* kepada perawat terkait dengan jenis pengobatan apa yang tepat untuk diberikan kepada pasien.

“... Kalau sudah kita kaji keluhan pasien dan sudah melaporkan ke dokter lalu dokter menginstruksikan ke kita. Misalnya “kasih sanmol 1 gram dan dexamenthason”.” (R4)

Setelah mendapatkan informasi dari sisiperawat terkait dengan bentuk kolaborasinya dengan dokter, maka selanjutnya adalah menganalisis kesesuaian informasi tersebut dengan pernyataan yang diberikan oleh partisipan dokter terkait dengan bentuk kolaborasi tersebut.

Dari hasil wawancara mendalam bersama partisipan dokter terkait dengan bentuk kolaborasi mereka dengan perawat, peneliti mendapatkan jawaban yang kurang lebih sama dengan jawaban partisipasi perawat dimana ketika ditanyakan bentuk kolaborasi mereka dengan perawat, salah satu partisipan menjawab seperti berikut:

“...Kalau kita sudah memberikan instruksi. Contohnya, memberikan injeksi paracetamol. Kemudian perawat akan mengambil sebagian farmasi ugd.” (R6)

Dari pernyataan diatas, terlihat bahwasannya setelah melakukan pemeriksaan terhadap pasien, mereka memberikan instruksi kepada perawat untuk memberikan jenis pengobatan terhadap pasien dan perawat melaksanakan tugas mereka untuk mengambil obat dibagian farmasi IGD rumah sakit.

Dalam pelaksanaannya untuk berkolaborasi di Rumah sakit x perawat dalam menerima instruksi dan *advice* dari dokter rata – rata selalu melakukan verifikasi kembali kepada dokter untuk mengurangi resiko terjadinya kesalahan pengobatan kepada pasien. Hal tersebut tercermin dari pernyataan partisipasi perawat sebagai berikut:

...Tapi karna di ruangan ugd dokter memberikan advice verbal order ke kita, jadi kita harus repeat advicenyanya.(R1)

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa mereka selalu melakukan pengulangan instruksi yang telah disampaikan oleh dokter kepada mereka guna mengurangi terjadinya kesalahan penerimaan obat. Karena dokter memberikan advice dengan komunikasi verbal. Pernyataan ini juga sejalan dengan jawaban dari partisipan ke-2.

Salah satu partisipan dari dokter yang menyatakan bagaimana seharusnya sikap seorang perawat dalam menerima intruksi dari dokter yaitu harus kooperatif dan mengkonfirmasi ulang atas sesuatu yang telah disampaikan dokter untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Seperti yang dinyatakan berikut:

...Perawat juga harus kooperatif dalam mengkonfirmasi ulang ke dokter apa yang telah disampaikan tadi agar bisa mencegah dari hal – hal yang tidak di inginkan.(R7)

Bentuk-bentuk komunikasi di atas menggambarkan bagaimana penerapan kolaborasi interprofesional dalam membentuk komunikasi SBAR yang efektif. Menurut analisa peneliti, kolaborasi antara dokter dan perawat ruang UGD di Rumah sakit x cukup efektif dan terimplementasikan dengan baik. Komunikasi SBAR yang baik akan tercipta dari kolaborasi yang baik juga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Murdiany, Noor Anna., Pertiwiwatii, Endang., & Setiawan, 2021) dimana dalam penerapan komunikasi SBAR, dokter dan perawat saling memberi kesempatan menyampaikan pendapat tentang kebijakan penanganan pasien yang diambil. Dokter dan perawat selalu berusaha meningkatkan hubungan interpersonal. Kondisi ini menggambarkan bahwa antara dokter dan perawat tercipta suatu kolaborasi yang saling mendukung profesi satu sama lain. Hambatan komunikasi sbar antara perawat dan dokter.

3. Hambatan Komunikasi SBAR Antara Perawat Dan Dokter

Dalam suatu Komunikasi Interprofesional, tidak jarang terjadi hambatan-hambatan yang membuat komunikasi menjadi tidak lancar dan beresiko terjadinya mis komunikasi, yaitu mis komunikasi yang terjadi di dalam proses penyampaian dan penerimaan suatu pesan dari individu kepada individu lainnya. Begitu juga dengan komunikasi interprofesional antara perawat dan dokter juga mengalami hambatan.

Dari hasil wawancara mendalam bersama perawat ruang UGD Rumah sakit x, peneliti mendapatkan dua jenis hambatan komunikasi SBAR yang dialami oleh perawat, yaitu jumlah pasien yang meningkat, dan tenaga yang kurang.

Dari sisi perawat, peningkatan jumlah pasien menimbulkan kebingungan pada mereka perihal untuk melakukan komunikasi sbar dengan dokter menjadi terhambat karena jumlah tenaga perawat yang kurang sehingga komunikasi antara perawat dan dokter harus tertunda. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan ke-2 berikut:

“...Pada saat pasien sedang ramai, dan kita sedikit bingung dikarenakan personil dari perawatnya juga kurang sehingga komunikasi antara perawat dan dokter bisa terpending dulu.” (R2)

Kemudian, salah satu partisipan perawat juga menyatakan bahwa hambatan yang terjadi dalam komunikasi sbar dengan dokter adalah ketika pasien ramai, sementara ketika itu dokter hanya satu orang saja, sehingga sangat susah untuk melakukan konfirmasi ulang otomatis itu akan sangat beresiko *missed communication* antara dokter dan perawat. Hal tersebut sesuai pernyataan berikut:

“...Kalau untuk hambatan yang sering itu kalau pasiennya ramai masuk, itu tidak bisa di kontrol lagi. Dokternya kan cuman 1 itu sangat susah sekali untuk konfirmasi dan itu sangat – sangat berisiko untuk melakukan mal praktik. (R3)

Partisipan perawat lainnya menyatakan bahwa mereka cukup kewalahan karena kekurangan personil perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien sehingga pelayanan pasien menjadi terhambat. *“...Kalau untuk kendala lebih kekurangan personil aja ya, jadi banyaknya pasien tidak sesuai dengan perawatnya, kadang dinas itu bertiga dan pasiennya itu berjumlah 30 atau 35. (R4)*

Jawaban lainnya dari partisipan perawat adalah kurang lebih sama menyatakan bahwa di ruangan UGD jumlah pasiennya tidak dapat ditebak, terkadang bisa sangat ramai sehingga jumlah personil yang harus siaga juga harus ditambah.

“...Pasien di ruangan ugd sulit untuk kita tebak, contohnya “oh pagi ini pasiennya cuman 5” nah itu tidak mungkin. Jadi ketika pasiennya sudah ramai ya komunikasinya terpending.” (R5)

Sementara itu, dari sisi partisipan dokter, hambatan yang terjadi dalam komunikasi terdapat dua hambatan yaitu personil perawat baru yang belum terlalu terbiasa melaporkan kondisi pasien kepada dokter, dan kurangnya tenaga perawat sehingga banyak komunikasi yang tidak sepenuhnya terlaksana dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan yaitu:

“...Paling kalo perawat masih baru – baru, belum terbiasa melaporkan pasien dan itu bisa terjadinya mis komunikasi.” (R10)

Selin itu partisipan juga mempermasalahakan terkait dengan personil baru yang tidak sepenuhnya bisa menyampaikan informasi pasien secara utuh sehingga data yang diperlukan dokter untuk menetapkan diagnosa tidak lengkap. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Hambatannya ya mungkin kalau ada personil baru jadi dalam komunikasi informasinya yang disampaikan kurang.” (R7)

Kemudian, beberapa partisipan dokter lainnya menyatakan bahwa yang menjadi hambatan adalah jumlah perawatnya yang terbatas, sehingga mereka terburu-buru saat melakukan laporan pasien kepada dokter, padahal mereka belum menguasai sepenuhnya tentang kondisi pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

“...Hambatannya jumlah perawatnya agak terbatas, jadinya mereka terburu-buru sehingga pada saat ingin melapor tentang kondisi pasien mereka tidak terlalu menguasai tentang kondisi pasien.” (R8)

Partisipan dokter lainnya menyatakan bahwa hambatan komunikasi antara dokter dan perawat disebabkan karena tenaga perawat yang tidak selalu mengerjakan instruksi dari dokter secara utuh karena jumlah mereka yang kurang dan tidak seimbang dengan banyaknya pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

...Lebih ke tenaga aja sih kalau disini, kebanyakan responnya ga dikerjain karena tenaganya kurang. (R9)

Dalam suatu komunikasi terutama dalam kolaborasi interprofesional, tidak jarang adanya terjadi hambatan-hambatan tertentu yang beresiko menimbulkan missed communication. Berdasarkan hasil wawancara bersama perawat, peneliti menemukan bahwa dari sisi perawat terdapat dua hambatan dalam komunikasi SBAR antara dokter dan perawat ruang UGD Rumah sakit x yaitu jumlah pasien yang meningkat, dan tenaga yang kurang.

Dari hasil analisis tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat dua hambatan utama yang dihadapi oleh keduanya dalam komunikasi SBAR antara perawat dan dokter ruang UGD di Rumah sakit x, yaitu tenaga kerja yang kurang dan kenaikan jumlah pasien, dan hambatan lainnya dari sisi dokter yaitu adanya personil perawat yang baru yang belum terlalu mengerti tugasnya sehingga tidak lengkap dalam melaporkan kondisi pasien yang beresiko timbulnya *missed communication*.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Terdapat tiga tema yang dihasilkan dari penelitian ini yaitu pengkajian menyeluruh oleh perawat dan dokter, kolaborasi perawat dan dokter dalam perencanaan tindakan ke pasien, dan hambatan komunikasi SBAR antara perawat dan dokter.
2. Bentuk komunikasi yang diterapkan antara perawat dan dokter ruang UGD di Rumah sakit x adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, dan Recommendation*).
3. Komunikasi SBAR tergambar melalui pengkajian secara menyeluruh terhadap pasien oleh perawat dan dokter.
4. Kolaborasi antara dokter dan perawat ruang UGD di Rumah sakit x cukup efektif dan terimplementasi dengan baik.
5. Terdapat dua hambatan utama yang dihadapi oleh Perawat dan Dokter dalam komunikasi SBAR antara keduanya di Rumah sakit x, yaitu tenaga kerja yang kurang dan kenaikan jumlah pasien, dan hambatan lainnya dari sisi dokter yaitu adanya personil perawat yang baru yang belum terlalu mengerti tugasnya sehingga tidak lengkap dalam melaporkan kondisi pasien yang beresiko timbulnya *missed communication*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit X dan semua partisipan yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian dan telah banyak membantu serta memberikan dukungan dalam hal mendapatkan data, dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dan pembuatan jurnal ini.

DAFTAR REFERENSI

Artikel Jurnal

- Astuti, N., Ilmi, B., & Wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recomendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *Indonesia Journal of Nursing Practices*, 3(1), 42–51. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3192>
- Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 57–63. <http://journal.ubaya.ac.id/index.php/kes dok>
- Mawarni, E., Dachriyanus, Maisa, E. A., & Fajri, J. AL. (2018). Gambaran Pengetahuan Inter Professional Collaboration Pada Profesional Pemberi Asuhan Di Rumah Sakit Khusus Propinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 416–420. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.676>
- Mukaromah, R. S., Dwiantoro, L., & Santoso, A. (2018). Upaya Peningkatan Komunikasi Interprofesional Melalui Interprofessional Collaborative Practice (ICP) (Systematic Review). *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Nainggolan, S. S. (2021). PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION) OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4, 167–176. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php>
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati. (2017). Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Journal of Health Studies*, 1(1), 65–71.
- Salaun, J. C.-, Mills, J., & Usher, K. (2018). Terminology used to describe health care teams : an integrative review of the literature. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 65–74.
- Soemantri, D., Richard, D., Yeti, R., Boy, A., Dini, C., Setyorini, D., & Findyartini, A. (2019). The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. In *Journal of Interprofessional Education & Practice* (Vol. 15, Issue March). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>

Buku Teks

- W.Creswell, J. (2021). Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran (Priyati (ed.); 4th ed.). Penerbit Pustaka Pelajar.