

EFEKTIVITAS PENERAPAN *BEDSIDE INTERPROFESSIONAL ROUNDS (BIR)* UNTUK MENINGKATKAN HUBUNGAN INTERPERSONAL PERAWAT DAN DOKTER

Arlina Dhian Sulistyowati¹⁾, Tri Nur Kristina²⁾, Agus Santoso³⁾

¹Mahasiswa Magister Keperawatan, Universitas Diponegoro
email: arlinadhian@gmail.com

³Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
email: t_nurkristina@yahoo.com

³Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
email: cakgus2005@yahoo.com

Abstract

Effective teamwork affects job satisfaction so as to improve outcomes in health care in clinical practice. Interpersonal relationship between nurse and physician is one of interpersonal relationship that takes place in hospital work environment. Form of interpersonal relationship between nurse and physician can be seen from the relationship of collaboration in providing care to the patient during the care. Bedside Interprofessional Rounds (BIR) is one method to improve collaboration between nurses and physician in addition to patient beds that aim to communicate, coordinate, make joint decisions and take responsibility in the care of patients during hospitalization. Implementation of appropriate and effective collaborative methods is an effort that can be used in order to improve interaction between professionals in the work environment Hospital. This study aims to prove the effectiveness of the application of Bedside Interprofessional Rounds (BIR) to improve interpersonal relationships between nurses and physician. The research design used was quasi experimental with pre-post test design with control group. The sample size was 20 respondents in the control group and 20 respondents in the intervention group were taken with the sampling consecutive sampling technique. The results of this study indicate that the application of Bedside Interprofessional Rounds (BIR) can improve the interpersonal relationship between nurses and physician

Keywords: *Interpersonal relationship of nurse and physician, Bedside Interprofessional Rounds (BIR), Collaboration*

1. PENDAHULUAN

Hubungan rekan kerja merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kerja sama tim yang efektif berpengaruh terhadap kepuasan kerja sehingga dapat meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan di praktek klinis.^{1,2} Kolaborasi merupakan suatu proses pada kelompok

profesional yang saling menyusun tindakan kolektif terhadap kebutuhan perawatan pasien dan bekerjasama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kolaborasi lebih menekankan pada tanggungjawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang berdasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi.³ Studi oleh

Zwarenstein et al menyatakan bahwa semakin buruknya komunikasi dan kolaborasi antara profesi kesehatan maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan kepada pasien.⁴

Penelitian lain dipertegas oleh Ohlinger et al menyatakan kolaborasi perawat dan dokter merupakan elemen penting dalam meningkatkan efektivitas pelayanan.⁵ Aiken et al yang menunjukkan hal serupa bahwa kerja sama tim yang efektif berhubungan dengan kepuasan kerja yang lebih baik dan diyakini dapat meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan di praktek klinis.⁶ Melalui peningkatan hubungan kolaboratif dengan kerja sama tim antara perawat dan dokter diharapkan dapat menjamin kualitas pelayanan terhadap pasien dan sebagai perbaikan suatu organisasi dalam meningkatkan kepuasan kerja.

Bedside Interprofessional Rounds (BIR) merupakan salah satu metode untuk meningkatkan kolaborasi antara perawat dan dokter disamping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berkomunikasi, berkoordinasi, membuat keputusan bersama dan bertanggungjawab dalam perawatan pasien selama di rawat di Rumah Sakit.⁷ Hasil penelitian oleh Burdick et al menyatakan *Bedside Interprofessional Rounds (BIR)* efektif dalam meningkatkan hubungan interprofesional yang berdampak pada pelayanan kepada pasien.⁸ Gonzalo et al menyatakan pelaksanaan *Bedside Interprofessional Rounds (BIR)* banyak dilakukan di Rumah Sakit dengan perawatan akut. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Bedside Interprofessional Rounds (BIR)* antara lain lamanya pasien dirawat, dukungan dari pimpinan keperawatan dan jenis unit perawatan.⁹ Pada metode ini perawat memiliki peranan penting, perawat memberikan informasi secara rinci terhadap perkembangan dari pasien selama proses perawatan. MacDavitt et al yang menyatakan bahwa *Interdisciplinary bedside rounds (IBR)* memberi kesempatan perawat untuk berpartisipasi pada pengambilan keputusan dalam perawatan pasien, meningkatkan kepuasan kerja perawat, dan meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui peningkatan komunikasi serta tercapainya kepuasan pasien.¹⁰

Penerapan metode kolaboratif yang tepat dan efektif merupakan upaya yang dapat digunakan dalam rangka meningkatkan

hubungan interaksi antar profesional di lingkungan kerja Rumah Sakit. Penelitian Anderson & Todd menunjukkan bahwa berdasarkan hasil survey kolaborasi perawatan kritis oleh tim multidisiplin, *bedside rounds* lebih baik daripada *conference room*. *Bedside rounds* lebih dapat meningkatkan komunikasi, pelayanan konsultasi dan manajemen klinis antar tim multidisiplin daripada *conference room*.¹¹

Perawat dengan profesi lain akan membangun suatu komunikasi dengan melibatkan pasien dan atau keluarga dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Jed et al dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hubungan interprofesional yang terjalin secara baik, adanya komunikasi terbuka serta interaksi yang baik antar profesional akan meningkatkan *interprofessional collaborative care* yang akan berdampak pada kepuasan kerja dan *outcome* perawatan pasien selama dirawat.¹² Sejalan dengan penelitian Chang et al yang menyatakan bahwa lingkungan praktek yang sehat akan mempengaruhi *outcomes* pasien dan meningkatkan hubungan kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan.¹³

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design* yaitu terdapat dua kelompok kontrol dan kelompok intervensi dimana untuk melihat pengaruh penerapan BIR terhadap peningkatan hubungan interpersonal antara perawat dan dokter. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah berjumlah 127 orang dan RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta berjumlah 164. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik sampel tanpa peluang (*non probability sampling*). Pengambilan sampel dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Kriteria inklusi

1. Pendidikan perawat minimal D3 Keperawatan
2. Tenaga keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap yang tidak sedang cuti dan sakit
3. Lama kerja minimal 1 tahun

Perhitungan sampel pada penelitian menggunakan uji hipotesa beda 2 mean

kelompok independen. Pada penelitian ini kelompok intervensi (Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah) berjumlah 20 perawat dan pada kelompok kontrol (RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta) 20 perawat yang semuanya bersedia diambil sebagai responden.

Intervensi yang diberikan kepada kelompok intervensi dilakukan sekali dan dilanjutkan dengan pendampingan dua kali untuk masing-masing responden. Instrumen yang digunakan yaitu Instrumen tentang hubungan interpersonal antara perawat dan dokter dan

instrumen kemampuan pelaksanaan BIR perawat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan data karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status pernikahan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 perawat yang terdiri dari 20 perawat sebagai kelompok intervensi dan 20 perawat sebagai kelompok kontrol. Data karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Variabel	Kelompok		Total (n=40)	P value
		Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)		
1.	Usia				
	Mean	36,95	39,05	-	0,385
	Min-Max	23-53	23-57	-	
2.	Masa kerja				
	Mean	13,10	14,60	-	0,294
	Min-Max	2-29	1-36	-	
3.	Jenis kelamin Σ(%)				
	Laki-laki	6 (30)	4 (20)	10 (25)	0,157
	Perempuan	14 (70)	16 (80)	30 (75)	
4.	Pendidikan Σ(%)				
	DIII	10 (50)	8 (40)	18 (45)	0,088
	S1	4 (20)	9 (45)	13 (32,5)	
Ners	6 (30)	3 (15)	9 (22,5)		
5.	Status pernikahan				
	Menikah	16 (80)	17 (85)	33 (82,5)	0,419
	Belum menikah	4 (20)	3 (15)	7 (17,5)	

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status pernikahan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan nilai *p value* > 0,05.

Homogenitas antara dua kelompok tersebut menjadi dasar awal dalam penelitian ini untuk

mengetahui efektivitas dari penerapan Bedside Interprofessional Rounds (BIR) pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel.2 Hubungan interpersonal antara perawat dan dokter sebelum dan sesudah diberikan pelatihan BIR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kepuasan kerja	Kelompok				P value
		N	Intervensi	N	Kontrol	
Sebelum Pelatihan	Mean	20	41,30±2,60	20	40,20±2,67	0,111
Sesudah Pelatihan	Mean	20	51,90±2,85	20	41,35±2,85	0,000 ^a
P value		0,000^b		0,127^b		

a= Uji independent sampel t-test; b=Uji dependent sampel t-test; $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian pada tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna hubungan interpersonal antara perawat dan dokter setelah diberikan pelatihan BIR pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang dengan nilai *p value* 0,000.

Peningkatan hubungan interpersonal antara perawat dan dokter pada kelompok intervensi dikarenakan adanya pelatihan BIR yang diimplementasikan melalui pelatihan dan pendampingan. Hal ini sesuai dengan teori Lewin bahwa dalam proses berubah sampai mencapai tahap pembentukan yang konsisten dalam melakukan tindakan maka dibutuhkan bimbingan dan pengarahan secara terus-menerus. Sejalan dengan konsep BIR bahwa dalam pelaksanaan BIR dibutuhkan komunikasi, koordinasi dan adanya dukungan dari pimpinan secara komprehensif. Pelaksanaan BIR dapat dilaksanakan secara komprehensif yaitu satu, dua atau tiga kali seminggu sesuai dengan kebutuhan pasien dan lama pasien dirawat.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Burdick *et al* yang menyatakan bahwa BIR efektif dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat khususnya dalam meningkatkan hubungan interprofessional. Hal ini karena BIR merupakan salah satu metode untuk

meningkatkan kolaborasi antara perawat dengan dokter disamping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berkomunikasi, berkoordinasi, membuat keputusan bersama dan bertanggungjawab dalam perawatan pasien selama di rawat di Rumah Sakit.⁸ Penelitian lain disampaikan MacDavitt *et al* yang menyatakan bahwa IBR memberi kesempatan kepada perawat untuk berpartisipasi pada pengambilan keputusan dalam perawatan pasien yang berdampak pada kepuasan kerja dan meningkatnya kualitas perawatan pasien.¹⁰ Pada metode ini perawat memiliki peranan penting, perawat memberikan informasi secara rinci terhadap perkembangan dari pasien selama proses perawatan. Penelitian lain disampaikan oleh Chang *et al* yang menyatakan bahwa adanya persepsi yang sama pada tenaga kesehatan dalam hubungan kolaborasi akan berdampak pada kepuasan kerja.¹³

Penelitian serupa disampaikan Rosenstein yang menyatakan bahwa kepuasan kerja perawat sangat dipengaruhi oleh interaksi sehari-hari antara perawat dengan dokter.¹⁵ Kerjasama yang baik antara penyedia layanan kesehatan menjanjikan untuk meningkatnya perawatan pada pasien dan kepuasan dalam bekerja. Studi lain ditegaskan Kim *et al* menyatakan bahwa hubungan interpersonal yang terjalin baik, komunikasi terbuka dan interaksi yang baik antar professional akan

meningkatkan *interprofessional collaborative care* yang akan berdampak pada kepuasan kerja dan *outcome* perawatan selama pasien dirawat.² Kerjasama tim yang efektif berpengaruh terhadap kepuasan kerja sehingga dapat meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan praktek klinis. Aiken *et al* dalam pelatihan BIR dijelaskan dalam tabel 3 sebagai berikut:

Tabel.3 Kemampuan pelaksanaan BIR perawat sebelum dan sesudah pelatihan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kemampuan pelaksanaan BIR perawat	Kelompok				P value
		N	Intervensi	N	Kontrol	
Sebelum Pelatihan	Mean	20	22,75±4,91	20	21,30±4,48	0,363 ^a
	Median		24		22	
	Min-Max		12-29		10-28	
Sesudah Pelatihan	Mean	20	26,85±6,85	20	21,85±4,52	0,001 ^a
	Median		26		21	
	Min-Max		18-34		11-30	
P value			0,006 ^b		0,400 ^b	

a= Uji independent sampel t-test; b=Uji dependent sampel t-test; $\alpha < 0,05$

Hasil uji statistik pada tabel 3, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan pelaksanaan BIR perawat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pelatihan BIR. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik nilai *p value* 0,001. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh pelatihan BIR terhadap kemampuan pelaksanaan BIR perawat.

BIR belum dilakukan sepenuhnya oleh perawat di ruangan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya pelaksanaan BIR antara lain karena kurangnya manajemen waktu, komunikasi yang kurang baik dan kurangnya dukungan dari pemimpin. Hal ini sesuai penelitian Gagner *et al* yang menyatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas pelaksanaan BIR seperti kurangnya struktur, perbedaan gaya komunikasi dan manajemen waktu.¹⁶ Penelitian lain oleh Gonzalo *et al* tahun 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan BIR dipengaruhi oleh lamanya pasien dirawat,

studinya menjelaskan bahwa kerja tim yang efektif dikaitkan dengan kepuasan kerja yang lebih baik dan diyakini dapat memperbaiki hasil perawatan kesehatan.⁶

Uji beda kemampuan pelaksanaan BIR antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan

dukungan dari pimpinan keperawatan dan jenis unit perawatan.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan BIR perawat pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol setelah pelatihan BIR. Peningkatan nilai rerata kemampuan BIR perawat pada kelompok intervensi meningkat dari 22,75 menjadi 26,85 dengan nilai signifikansi *p value* 0,006 sedangkan pada kelompok kontrol pengukuran setelah pelatihan tidak ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikansi *p value* 0,400.

Hal ini diperkuat oleh Handoko yang menyatakan bahwa seseorang yang telah memiliki pendidikan dan pelatihan dasar yang diperlukan akan berdampak pada kemampuan dan kecakapan tertentu.¹⁷ Siagian menyampaikan bahwa pelatihan adalah proses belajar mengajar dengan menggunakan tehnik dan metode tertentu secara konseptual dengan tujuan untuk meningkatkan ketrampilan dan kemauan sekelompok orang.¹⁸ Semakin tinggi tingkat pelatihan yang dilakukan akan

memperbaiki kemampuan kerja seseorang dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya guna meningkatkan ketrampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan organisasi dalam mencapai tujuan yang juga disesuaikan dengan tuntutan pekerjaan yang akan diemban oleh seseorang. Hasil ini juga diperkuat dengan teori Marihot dan Robbin bahwa pelatihan didefinisikan sebagai suatu upaya yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*) dan kemampuan (*ability*) pegawai. Maka dari itu, pelatihan sering dipakai sebagai solusi atas persoalan kinerja suatu organisasi.

4. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan pelaksanaan *Bedside Interprofessional Rounds* (BIR) perawat dan hubungan interpersonal antara perawat dan dokter setelah diberikan pelatihan *Bedside Interprofessional Rounds* (BIR) pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. *Bedside Interprofessional Rounds* (BIR) dapat dijadikan sebagai salah satu metode kolaborasi untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar tenaga kesehatan. Adanya dukungan dari pihak manajemen dan Rumah Sakit menjadi salah satu pendukung dalam peningkatan hubungan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Kerjasama yang baik antara beberapa pihak merupakan kunci utama dalam terciptanya lingkungan kerja yang ideal.

Beberapa saran yang dapat diberikan berkaitan dengan penelitian adalah :

1. Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit selaku pemangku kebijakan diharapkan memberikan dukungan dalam pelaksanaan BIR untuk meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dan dokter melalui sistem evaluasi yang berkesinambungan

2. Kepala Ruang

Kepala ruang disarankan memberikan dukungan dalam meningkatkan kemampuan pelaksanaan BIR perawat dan pendampingan dalam meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dan dokter dengan melakukan pendampingan secara langsung kepada perawat pelaksana.

3. Perawat

Perawat diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam meningkatkan hubungan interpersonal dengan tenaga kesehatan lain sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan komprehensif

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi untuk bidang ilmu keperawatan khususnya adalah manajemen keperawatan di Rumah Sakit dalam upaya pengembangan sumber daya manusia. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga dalam melakukan penelitian berikutnya diharapkan peneliti memperhatikan homogenitas karakteristik responden dan lama penelitian berlangsung.

5. REFERENSI

1. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J.A., Busse R., Clarke H., Giovannetti P., Hunt J., Rafferey A.M. & Shamian J. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 20, 43–53. 2000
2. Anderson, D., & Todd, S. Hospital design: Staff preference for multidisciplinary rounding practices in the critical care setting. *Design & Health 7th World Congress & Exhibition*. Boston: International Academy for Design & Health. 1-33. 2011
3. Burdick K. Kara A, Ebright P dan Meek J, *Bedside Interprofessional Rounding: The View From the Patient's Side of*

- the Bed. *Journal of Patient Experience*. 2017
4. Chang W, Ma J, Chiu H, Lin K & Lee P. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journals of Advanced Nursing*. 2009
 5. Gagner, S., Goering, M., Halm, M., Sabo, J., Smith, M., & Zaccagnini, M. Interdisciplinary rounds: impact on patients, families, and staff. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 2003 17(3), 133-144. 2013
 6. Gonzalo JD, Wolpaw DR, Lehman E, Chuang CH. Patient-centered interprofessional collaborative care: factors associated with bedside interprofessional rounds. *J Gen Intern Med*. 29(7):1040–7. 2014
 7. Gonzalo, JD, Chuang, C.H, Huang G, Smith C. The Return of Bedside Rounds: An Educational Intervention. 2010. *J Gen Intern Med* 25(8):792–8
 8. Handoko, T. Hani. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE; 2012
 9. Huron Perth Healthcare Alliance. *HPHA Interprofessional Practice Model*. 2011
 10. Kim MM, Barnato AE, Angus DC, Fleisher LA, Kahn JM. The effect of multidisciplinary care teams on intensive care unit mortality. *Arch Intern Med*. 170(4):369–76. 2010
 11. Leathard, A. *Interprofessional Collaboration. From Policy to Practice in Health and Social Care*. Brunner-Routledge; New York. 2003
 12. Lewin, S., & Reeves, S. Enacting ‘team’ and ‘teamwork’: using Goffman’s theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards. *Social Science & Medicine*, 72, 1595–1602. 2011
 13. MacDavitt, K., Cieplinski, J., & Walker, V. Implementing small tests of change to improve patient satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 41(1), 5-9. 2011
 14. Ohlinger J., Brown M.S., Laudert S., Swanson S. & Fofah O. (2003) Development of potentially better practices for the neonatal intensive care unit as a culture of collaboration: communication, accountability, respect and empowerment. *Pediatrics* 111(4), e471–e481.
 15. Rosenstein A.H. Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *The American Journal of Nursing* 102(6), 26–34. 2002
 16. Sargeant J., Loney E. & Murphy G. Effective interprofessional teams: “contact is not enough” to build a team. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 28(4), 228–234. 2008
 17. Siagian SP. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Akasara; 2009
 18. Zwarenstein, M., Rice, K., Gotlib-Conn, L., Kenaszchuk, C., & Reeves, S. Disengaged: A qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. *BMC Health Services Research*, 13, 494. 2013.

