

PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF DAN KUALITAS *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* DI RSUD BENGKALIS RIAU

Suci Amin⁽¹⁾, Muhammad Hadi⁽²⁾, Aisyah⁽³⁾, Ani Widiastuti⁽⁴⁾

^{(1),(2),(3)}Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history

Submitted : 08 mei 2026

Accepted : 09 juni 2026

Publish : 30 juni 2026

Kata Kunci:

Komunikasi Efektif,
Interpersonal, Kolaborasi

ABSTRAK

Dalam sektor pelayanan kesehatan, misalnya, implementasi interprofessional collaboration (IPC) yang efektif sangat bergantung pada komunikasi yang tepat dan sistematis, seperti penggunaan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre experimental dengan rancangan one group pretest-posttest. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkalis, Provinsi Riau. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, Intervensi yang diberikan berupa Inhouse training. Instrumen yang dirancang untuk menilai tingkat efektivitas kolaborasi interprofesional di lingkungan pelayanan kesehatan melalui tiga dimensi utama, yaitu Kemitraan (Partnership), Kerjasama (Cooperation), dan Koordinasi (Coordination). Hasil dapat disimpulkan secara meyakinkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan Model Komunikasi Efektif terhadap kualitas implementasi Interprofessional Collaboration (IPC) di RSUD Bengkalis. Salah satu cara mendeteksi kenormalan sebuah data dapat dilakukan dengan uji normalitas Kolmogorov Smirnov. Uji statistik menunjukkan nilai $Z = -3,419$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan dalam statistik, jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Kesimpulan penelitian ini didapatkan penerapan model komunikasi efektif yang mencakup aspek kejelasan pesan (message clarity), umpan balik (feedback), empati, dan keterbukaan terbukti memberikan kerangka kerja yang terstruktur bagi tenaga kesehatan dalam berinteraksi. Penggunaan teknik seperti SBAR dan TBaK menjadi komponen kunci dalam meminimalkan hambatan komunikasi antarprofesi.

ABSTRACT

In the healthcare sector, for example, the effective implementation of interprofessional collaboration (IPC) relies heavily on appropriate and systematic communication, such as the use of the SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) method. This study used a Pre-experimental research design with a one-group pretest-posttest design. The study was conducted at the Bengkalis Regional General Hospital (RSUD), Riau Province. The sampling technique used was purposive sampling, and the intervention provided was Inhouse training. The instrument was designed to assess the level of and Coordination. The results can be concluded convincingly that there is a significant influence of the implementation of the Effective Communication Model on the quality of Interprofessional Collaboration (IPC) implementation at Bengkalis Regional General Hospital. One way to detect the normality of data can be done with the Kolmogorov-Smirnov normality test. The statistical test showed a Z value of -3.419 with a significance value of 0.001 ($p < 0.05$). According to statistical decision-making criteria, According to statistical decision-making criteria, if the significance value is less than 0.05, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. The conclusion of this study is that the application of an effective communication model that encompasses aspects of message clarity, feedback, empathy, and openness has been

proven to provide a structured framework for healthcare workers' interactions. The use of techniques such as SBAR and TBaK is a key component in minimizing barriers to interprofessional communication.

✉ **Corresponding Author:**

Suci Amin
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
Telp. 085265680621
Email: suci.amin@ikta.ac.id

PENDAHULUAN

Interprofessional collaboration (IPC) merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Kolaborasi yang efektif antar tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, dan profesi lainnya sangat bergantung pada komunikasi yang jelas, terbuka, dan terstruktur. *World Health Organization* (2022) menegaskan bahwa komunikasi efektif merupakan elemen utama dalam keberhasilan praktik kolaboratif. Komunikasi yang tidak optimal dapat menyebabkan kesalahan medis, menurunkan kualitas pelayanan, serta menghambat koordinasi tim (Haque et al., 2021). Oleh karena itu, komunikasi efektif menjadi fondasi penting dalam membangun kerja sama tim interprofesional yang berkualitas (Nasution et al., 2023).

Namun demikian, implementasi IPC di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam aspek komunikasi lintas profesi. Hambatan seperti perbedaan latar belakang pendidikan, budaya hierarkis, serta kurangnya pelatihan komunikasi menyebabkan interaksi antar tenaga kesehatan belum berjalan optimal (Mulyadi et al., 2023). Selain itu, praktik komunikasi yang masih bersifat satu arah dan tidak terstruktur berpotensi menimbulkan miskomunikasi serta menurunkan efektivitas kerja tim (Sharkiya, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun IPC telah diterapkan, kualitas implementasinya belum sepenuhnya optimal, sehingga diperlukan upaya strategis untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam tim kesehatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas *interprofessional collaboration* (Suraya & Fauziah, 2024; Sitorus et al., 2021). Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada hubungan umum antara komunikasi dan IPC tanpa mengkaji secara spesifik model komunikasi efektif yang diterapkan di konteks rumah sakit daerah. Selain itu, pengukuran IPC sering kali terbatas pada aspek administratif, seperti kelengkapan dokumentasi, dan belum menggambarkan kualitas komunikasi dalam praktik sehari-hari. Di RSUD Bengkalis, IPC telah diterapkan sejak tahun 2017, namun belum terdapat penelitian yang secara sistematis menganalisis pengaruh komunikasi efektif terhadap kualitas implementasi IPC menggunakan pendekatan kuantitatif eksperimental.

Komunikasi efektif dalam *interprofessional collaboration (IPC)* berperan penting dalam meningkatkan koordinasi tim, mempercepat pengambilan keputusan klinis, dan mendukung keselamatan pasien. Sebaliknya, komunikasi yang kurang efektif dapat memicu miskomunikasi, konflik antarprofesi, dan menurunkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap komunikasi dalam implementasi IPC menjadi penting sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi efektif terhadap kualitas implementasi *interprofessional collaboration (IPC)* di RSUD Bengkalis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan komunikasi lintas profesi serta memperkuat praktik kolaboratif guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

METODE

Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Peneliti melihat pengaruh komunikasi efektif dan kualitas *interprofessional collaboration* sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan terkait komunikasi efektif dan *interprofessional collaboration*.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkalis, Provinsi Riau. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dengan tahap pra-riset pada bulan Januari sampai Maret, dilanjutkan dengan penyusunan proposal pada bulan April hingga Juli dan ujian proposal pada bulan Agustus. Kegiatan difokuskan pada tahap perbaikan proposal dan instrumen penelitian pada bulan September hingga Oktober, dan diakhiri dengan pelaksanaan penelitian lapangan dan presentasi tesis di Februari 2026.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan profesional di 2 ruang rawat inap RSUD Bengkalis yaitu Ruang Rawat Inap Asoka dan Ruang Rawat Inap Cempaka yang terlibat dalam proses *Interprofessional Collaboration* pasien sebanyak 81 tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter 8 orang, Perawat 35 orang, Bidan 10 orang, Farmasi 4 orang, Terapi fisik 8 orang, dan Tenaga gizi 16 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*.

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sesuai dengan desain *quasy experimental* dan berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Federer di peroleh kebutuhan minimal sampel sebanyak 16 Responden. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap Asoka dan Cempaka (merupakan ruang rawat inap gabungan kolaboratif dari beberapa penyakit / VIP dan VVIP) serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi : (1) Dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan fisioterapis yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien rawat inap, (2) Masa kerja minimal 6 bulan, (3) Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, (4) Bersedia menjadi Responden dengan menandatangani informed consen. Kriteria Eksklusi: (1) Sedang cuti atau sakit selama penelitian (2) Tidak mengikuti pelatihan secara penuh, (3) tidak mengisi kusioner pretest atau posttest secara lengkap

Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data secara kuantitatif menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*, di mana data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*). Intervensi dilakukan melalui kegiatan In-Hause Training selama 1 hari dengan materi meliputi 1) Konsep komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan, 2) Prinsip komunikasi SBAR, 3) Simulasi kasus komunikasi SBAR, 4) Role play dan evaluasi praktik komunikasi. Pelatihan diberikan oleh pemateri bersama dua fasilitator yang telah memiliki pengalaman dalam pelatihan komunikasi efektif dan keselamatan pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan *self-administered questionnaire* yang diisi secara mandiri oleh responden dalam waktu yang telah ditentukan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *interprofessional collaboration (IPC)* yang disusun berdasarkan tiga dimensi utama yaitu *partnership, cooperation, dan coordination*, yang terdiri dari 23 butir pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1–5 dan kuesioner komunikasi efektif disusun berdasarkan dimensi kejelasan pesan, umpan balik. Empati, keterbukaan yang terdiri dari 18 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert 1-5. Instrumen ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya terkait penerapan SBAR dan IPC dalam pelayanan kesehatan serta dikembangkan sesuai dengan konteks penelitian (Martínez-Fernández & Castiñeiras-Martín, 2022; Astuti et al., 2024; Delisle et al.,

2016).

Uji validitas instrumen dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan kriteria r hitung $> r$ tabel, dan seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai $\alpha \geq 0,70$ yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik. Instrumen IPC menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,91 dan Instrumen komunikasi efektif menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,88. Seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel sehingga dinyatakan valid. Penggunaan instrumen terstruktur ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa alat ukur berbasis komunikasi efektif dan *interprofessional collaboration (IPC)* valid digunakan dalam desain *pretest-posttest* untuk mengevaluasi peningkatan kolaborasi tenaga kesehatan (Reeves et al., 2017; Müller et al., 2018; Foronda et al., 2016).

Pada penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan Nomor 1989/F.9-UMJ/XII/2025 pada tanggal 31 Desember 2025

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan secara sistematis melalui dua tahapan, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan bantuan aplikasi statistik. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta memaparkan distribusi skor *interprofessional collaboration (IPC)* sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk rata-rata (*mean*), standar deviasi, jumlah frekuensi, dan persentase sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai kondisi data penelitian.

Tahap berikutnya adalah analisis bivariat yang digunakan untuk menilai pengaruh pelatihan komunikasi efektif berbasis metode SBAR terhadap peningkatan nilai IPC. Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan metode Kolmogorov–Smirnov dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Berdasarkan hasil pengujian normalitas, data dinyatakan berdistribusi (normal/tidak normal), sehingga pemilihan uji statistik disesuaikan dengan karakteristik distribusi data tersebut. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji *paired t-test*, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal digunakan uji *Wilcoxon signed-rank test* untuk membandingkan skor sebelum dan sesudah intervensi.

Penentuan hasil uji statistik mengacu pada nilai *p-value*. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara hasil pretest dan posttest, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan *interprofessional collaboration*. Penggunaan uji *paired t-test* pada rancangan penelitian *one-group pretest-posttest* merupakan pendekatan statistik yang sering diterapkan dalam penelitian *quasi experimental*, terutama pada kajian yang mengevaluasi efektivitas komunikasi SBAR dan peningkatan kolaborasi antarprofesi di bidang pelayanan kesehatan.

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan penelitian di antaranya 1) tidak menggunakan kelompok control, 2) jumlah sampel relative terbatas, 3) Pengukuran menggunakan self-report questionnaire sehingga berpotensi menimbulkan social desirability bias, 4) peneliti hanya dilakukan pada satu rumah sakit dengan dua ruangan

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Bengkalis (n=16)

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	3	18,8
Perempuan	13	81,3
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 13 orang (81,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 3 orang (18,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Profesi di RSUD Bengkalis (n=16)

Profesi	f	(%)
Dokter	2	12,5
Perawat	7	43,8
Bidan	2	12,5
Ahli gizi	2	12,5
Fisioterapi	3	18,8
Total	16	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden berprofesi sebagai perawat sebanyak 7 orang (43,8%), diikuti oleh fisioterapis sebanyak 3 orang (18,8%), sedangkan dokter, bidan, dan ahli gizi masing-masing berjumlah 2 orang (12,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di RSUD Bengkalis

Variabel	Mean Median	SD	Minimal- Maksimal
Umur responden	37,19 35,50	7,278	27-50

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata umur responden adalah 37,19 tahun dengan median 35,50 dan standar deviasi 7,278. Umur responden berkisar antara 27 hingga 50 tahun.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif (n=16)

Variabel	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Komunikasi Efektif <i>Pretest</i>	58,75	67,50	20,394	18	75
Komunikasi Efektif <i>Posttest</i>	61,69	72,00	21,700	18	73

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4, rata-rata skor komunikasi efektif sebelum intervensi adalah 58,75 (SD = 20,394) dengan median 67,50 dan rentang nilai antara 18 hingga 75. Setelah intervensi, rata-rata skor meningkat menjadi 61,69 (SD = 21,700) dengan median 72,00 dan rentang nilai antara 18 hingga 73.

Tabel 5. Ringkasan Deskriptif Skor Kualitas *Interprofessional Collaboration* (IPC) Pada Kelompok Intervensi (n=16)

Variabel	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max
Kualitas IPC <i>Pretest</i>	97,25	99,00	8,323	70	105
Kualitas IPC <i>Posttest</i>	107,38	106,50	4,145	101	114

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5, rata-rata skor *interprofessional collaboration* (IPC) sebelum intervensi adalah 97,25 (SD = 8,323) dengan median 99,00 dan rentang nilai antara 70 hingga 105. Setelah intervensi, rata-rata skor IPC meningkat menjadi 107,38 (SD = 4,145) dengan median 106,50 dan rentang nilai antara 101 hingga 114.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Kualitas Implementasi Komunikasi Efektif Di RSUD Bengkalis (n=16)

Variabel	Statistik	Df	Signifikansi (p)	Keterangan
Skor <i>Pretest</i>	0,601	16	0,000	Tidak Normal
Skor <i>Posttest</i>	0,509	16	0,000	Tidak Normal

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 6, Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga

analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Kualitas Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) di RSUD Bengkalis (n=16)

Variabel	Statistik	Df	Signifikansi (p)	Keterangan
Skor <i>Pretest</i>	0,722	16	0,000	Tidak Normal
Skor <i>Posttest</i>	0,952	16	0,519	Normal

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 7, Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data *pretest* tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sedangkan data *posttest* berdistribusi normal ($p > 0,05$). Karena asumsi normalitas tidak terpenuhi, analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk menguji perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 8. Hasil Perbedaan *Pre Test-Post Test* Komunikasi Efektif

Statistik Uji	Komunikasi efektif <i>Posttest – Pretest</i>
Z sebelum dan sesudah intervensi	2,979 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed) (p)</i>	0,003

Keterangan: b. Berdasarkan peringkat negatif (*negative ranks*)

Berdasarkan Tabel 8, Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank*, terdapat perbedaan yang signifikan antara skor komunikasi efektif sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -2,979$; $p = 0,003$). Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif berbasis SBAR berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan komunikasi efektif tenaga kesehatan di RSUD Bengkalis, di mana mayoritas responden mengalami peningkatan skor setelah intervensi.

Tabel 9. Hasil Analisis Perbedaan *Pre Test-Post Test* *Interprofesional Collaboration* (IPC)

Statistik Uji	Kualitas IPC <i>Posttest – Pretest</i>
Z sebelum dan sesudah intervensi	3,419 ^b
<i>Asymp. Sig. (2-tailed) (p)</i>	0,001

Keterangan: b. Berdasarkan peringkat negatif (*negative ranks*)

Berdasarkan Tabel 9, Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *interprofessional collaboration* (IPC) sebelum dan sesudah intervensi ($Z = -3,419$; $p = 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan komunikasi efektif berbasis SBAR memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas *interprofessional collaboration* tenaga kesehatan di RSUD Bengkalis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi komunikasi efektif, kualitas *interprofessional collaboration* (IPC) di RSUD Bengkalis berada pada kategori cukup baik dengan nilai rata-rata 97,25, namun masih terdapat variasi skor yang cukup lebar. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kolaborasi antar tenaga kesehatan belum berlangsung secara merata dan masih terdapat hambatan dalam koordinasi tim. Variasi tersebut dapat disebabkan oleh belum adanya standar komunikasi yang seragam, sehingga interaksi antarprofesi cenderung tidak konsisten. Temuan ini sejalan dengan Mulyadi et al. (2023) yang menyatakan bahwa salah satu hambatan utama dalam kolaborasi interprofesional adalah kurangnya komunikasi yang efektif dan terstruktur. Selain itu, Sandi et al. (2025) juga menegaskan bahwa budaya organisasi dan pola komunikasi yang belum optimal dapat menyebabkan rendahnya kualitas kolaborasi dalam pelayanan kesehatan. Secara konseptual, kondisi ini dapat dijelaskan melalui model komunikasi SMCR dari Berlo (1960), yang menekankan bahwa ketidakjelasan pesan dan keterbatasan keterampilan komunikasi dapat menyebabkan distorsi informasi antar tenaga kesehatan, sehingga berdampak pada rendahnya efektivitas kolaborasi.

Setelah diberikan intervensi komunikasi efektif, terjadi peningkatan kualitas IPC yang signifikan dengan nilai rata-rata meningkat menjadi 107,38 serta penurunan standar deviasi yang

menunjukkan distribusi data menjadi lebih homogen. Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi efektif mampu menyatukan persepsi dan meningkatkan konsistensi praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi berupa pelatihan komunikasi memiliki peran penting dalam membangun kerja tim yang lebih solid.

Hasil ini didukung oleh penelitian Suraya dan Fauziah (2024) yang menyatakan bahwa implementasi komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan interprofessional collaboration di rumah sakit. Selain itu, Simatupang dan Hasanah (2024) juga menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi interpersonal mampu meningkatkan kualitas interaksi dan kolaborasi dalam tim. Secara teoritis, peningkatan ini dapat dijelaskan melalui teori strukturasi kolaborasi yang menekankan pentingnya formalisasi komunikasi dan kesamaan tujuan dalam membangun kerja sama tim yang efektif (Sepetis et al., 2024). Standarisasi komunikasi seperti SBAR memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi secara sistematis, sehingga mengurangi potensi miskomunikasi dan meningkatkan koordinasi dalam pelayanan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Lebih lanjut, hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi efektif terhadap kualitas IPC dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menegaskan bahwa komunikasi efektif merupakan faktor determinan dalam meningkatkan kualitas kolaborasi interprofesional di lingkungan rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sitorus et al. (2021) yang menyatakan bahwa interprofessional collaboration sangat dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan. Selain itu, Nasution et al. (2023) juga menegaskan bahwa komunikasi interpersonal yang baik mampu meningkatkan kinerja tim lintas profesi secara signifikan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, komunikasi efektif tidak hanya berfungsi sebagai sarana pertukaran informasi, tetapi juga sebagai alat untuk membangun kepercayaan, keterbukaan, dan koordinasi antarprofesi (Arnold & Boggs, 2020; McCorry & Mason, 2021). Hal ini diperkuat oleh World Health Organization (2022) yang menyatakan bahwa kolaborasi interprofesional yang efektif merupakan kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, peningkatan kualitas IPC setelah intervensi menunjukkan bahwa penerapan komunikasi efektif mampu mengatasi hambatan kolaborasi yang sebelumnya terjadi, seperti perbedaan persepsi, kurangnya keterbukaan, dan adanya hierarki antarprofesi. Komunikasi yang terstruktur dan sistematis memungkinkan tenaga kesehatan untuk bekerja secara lebih sinergis dalam memberikan asuhan pasien. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi efektif merupakan komponen penting dalam membangun kolaborasi interprofesional yang berkualitas, serta berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Faktor usia, pengalaman kerja, dan profesi dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi serta kualitas kolaborasi interprofesional. Namun variabel tersebut belum dianalisis secara khusus oleh peneliti sehingga perlu diteliti lebih lanjut pada penelitian berikutnya. Temuan penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena penelitian hanya dilakukan pada RSUD Bengkalis dengan karakteristik organisasi tertentu. Oleh karena itu, hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan ke seluruh rumah sakit tanpa mempertimbangkan perbedaan budaya organisasi, sumberdaya manusia, dan system pelayanan yang diterapkan pada rumah sakit.

Implikasi praktik dari hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan pelatihan komunikasi efektif berbasis SBAR sebagai program pelatihan rutin tenaga kesehatan serta memasukkannya ke dalam kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian komunikasi efektif berbasis SBAR berpengaruh signifikan dimana terdapat peningkatan kualitas implementasi interprofessional collaboration (IPC) setelah diberikan intervensi komunikasi efektif di RSUD

Bengkalis. Sebelum intervensi, kualitas IPC menunjukkan variasi yang cukup tinggi antar tenaga kesehatan, yang mengindikasikan belum meratanya praktik kolaborasi. Setelah intervensi, terjadi peningkatan nilai rata-rata disertai dengan penurunan variasi skor, yang menunjukkan bahwa komunikasi efektif mampu meningkatkan konsistensi dan keseragaman kolaborasi interprofesional.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap kualitas IPC ($p < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa penerapan komunikasi terstandarisasi, seperti SBAR, berperan penting dalam meningkatkan koordinasi, keterbukaan, dan kerja sama antar tenaga kesehatan. Dengan demikian, komunikasi efektif menjadi komponen kunci dalam memperkuat praktik kolaborasi interprofesional serta berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Meskipun demikian, hasil penelitian perlu diinterpretasikan dengan hati-hati mengingat desain penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol dan dilakukan pada satu rumah sakit. Penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta desain eksperimental yang lebih kuat diperlukan untuk meningkatkan validitas eksternal hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnold, E., & Boggs, K. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*.
- Astuti, A. M., Krishnan, A. B., & Probawati, R. (2024). Analysis of chronic patient management with communication SBAR and interprofessional collaboration (IPC). *Proceedings of ICOHETECH*. <https://www.ojs.udb.ac.id/icohetech/article/view/5066>
- Delisle, M., Grymonpre, R., Whitley, R., & Wirtzfeld, D. (2016). Crucial conversations: An interprofessional learning opportunity for healthcare students. *Journal of Interprofessional Care*, 30(6), 777–786. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1223023>
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Haque, M., Sartelli, M., Haque, S. Z., & Bakar, M. A. (2021). Health care-associated infections – an overview. *Infection and Drug Resistance*, 14, 5435–5446. <https://doi.org/10.2147/IDR.S295362>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Implementasi Interprofessional Collaboration di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku 2022-2025*. Jakarta: Kemenkes RI
- Martínez-Fernández, M., & Castiñeiras-Martín, B. (2022). Interprofessional collaboration and communication in healthcare: A systematic approach to improving patient outcomes. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(4), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.03.005>
- Mulyadi, M., Putri, A. F., & Handayani, P. W. (2023). Analisis Faktor Penghambat Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur Sistematis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 15–24. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1622>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Nasution, S., Siregar, D., & Lubis, H. (2023). Efektivitas Komunikasi Interpersonal dalam Meningkatkan Kinerja Tim Lintas Profesi. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 6(1), 45–56. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/jurnalkomprof>
- Nasution, S., Siregar, D., & Lubis, H. (2023). *Efektivitas Komunikasi Interpersonal dalam*

- Meningkatkan Kinerja Tim Lintas Profesi*. Jurnal Komunikasi Profesional, 6(1), 45–56.
<https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/jurnalkomprof>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Sandi, M. N., Permatasari, U. I., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2025). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan : Tinjauan Literatur. *GEMILANG*, 5(3),. <https://doi.org/10.56910/gemilang.v5i3.2147>
- Sepetis, A., Parlavatzas, I., Zaza, P. N., Platis, C., Fotios, R., & Nikolaou, I. E. (2024). The Role of Organizational Behavior to Sustainable Health Care: The Case of Greece. *Environmental Health Insights*, 18. <https://doi.org/10.1177/11786302241298788>
- Sharki, D. N. (2023). *Komunikasi Efektif Sebagai Kompetensi Dasar Interprofessional Collaboration*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/386627534>
- Simatupang, B., & Hasanah, R. (2024). *Pelatihan Komunikasi Interpersonal dan Dampaknya terhadap Kolaborasi Sosial*. Jurnal Psikologi dan Komunikasi Sosial, 11(1), 15–28.
- Sitorus, R., Sinaga, A., & Hutapea, T. (2021). Pengaruh Inter Profesional Collaboration terhadap Efektivitas Pelayanan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 103–110.
- Suraya, A., & Fauziah, R. (2024). *Pengaruh Implementasi Komunikasi Efektif terhadap Interprofessional Collaboration di Rumah Sakit*. Jurnal Kesehatan Global, 8(1), 32–41. <https://www.researchgate.net/publication/386580976>
- World Health Organization. (2022). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Geneva: WHO Press. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>