

KOMUNIKASI EFEKTIF INTERPROFESI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT

Muhammad Alfarizi¹, Arief Nuryana²

Universitas Mercubuana Yogyakarta

Jl. Ring Road Utara, Ngropoh, Condongcatur, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, , 55281, Indonesia

alfardiana28@gmail.com¹, ariefnuryana@mercubuana-yogya.ac.id²

Abstrak

Isu kesehatan menjadi penting untuk dikaji melalui bidang ilmu komunikasi dengan adanya masukan dari banyak penelitian bidang kesehatan yang menekankan perhatian pada aspek psikis maupun sosial yang membantu kesembuhan pasien. Kemampuan komunikasi dan Pemahaman Sosial sangat diperlukan baik dalam komunikasi di bidang kesehatan antar tim medis dengan pasien maupun komunikasi dalam tim medis agar pelayanan rumah sakit berjalan optimal bisa meningkatkan reputasi pelayanan rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah menelaah kembali peran komunikasi dalam kolaborasi tim medis kesehatan sebagai upaya peningkatan kualitas rumah sakit dengan metode Literature Review. Berdasarkan hasil penelaah pembahasan penemuan data yang berada didalam jurnal-jurnal tersebut ditemukan bahwa saat ini kolaborasi tim medis sangat erat korelasinya dengan kemampuan komunikasi dan pemahaman sosial terhadap pasien sudah terbentuk. Hanya saja masih ada beberapa dokter yang mengabaikan unsur profesi medis lain dengan mendominasi mengabaikan komunikasi. Hal inilah yang membuat beberapa Fakultas Kedokteran serta Ilmu Kesehatan Membentuk Mata Kuliah Ilmu Komunikasi Kesehatan dan Dasar Sosial Kesehatan agar kemampuan komunikasi pemahaman sosial budaya pasien dan rekan tim dapat terbentuk, sebagai kesimpulan Komunikasi adalah hal penting didalam sebuah Tim Medis pada institusi kesehatan dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan Rumah Sakit.

Kata Kunci: *Komunikasi Kesehatan, Rumah Sakit, Tim Medis, Kompetensi Komunikasi, Kualitas Pelayanan*
Diterima : 21-10-2019 , Disetujui : 17-12-2019 , Dipublikasikan: 29-12-2019

EFFECTIVENESS COMMUNICATION ON MEDICAL INTERPROFESSIONAL COLLABORATION FOR IMPROVE THE EFFORT OF HOSPITAL QUALITY CARE

Abstract

Health issues are important to be examined through the field of communication science with the input of many health studies that emphasize attention to psychological and social aspects that help the patient's recovery. Communication skills and Social Understanding are needed both in communication in the field of health between the medical team with patients and communication in the medical team so that hospital services can run optimally to improve the reputation of hospital services. The purpose of this study is to re-examine the role of communication in the collaboration of health medical teams as an effort to improve hospital quality with the Literature Review method. Based on the review of the discussion of the discovery of data contained in these journals, it is found that currently the collaboration of the medical team is very close in correlation with communication skills and social understanding of patients already formed. It's just that there are still some doctors who ignore other elements of the medical profession by dominating communication. This is what makes several faculties of Medicine and Health Sciences Establish Health Communication Subjects and Basic Social Health so that communication skills can be formed social understanding of patients and teammates, in conclusion Communication is important in a Medical Team at a health institution in an effort to improve services Hospital health.

Keywords: *Health Communication, Hospitals, Medical Teams, Communication Competencies, Service Quality*

Pendahuluan

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan komunikasi yang terjadi di bidang kesehatan yang menjadi pilar utama dalam bidang kualitas pelayanan Rumah sakit terhadap para pasiennya. Komunikasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan didalam kehidupan manusia. Komunikasi adalah salah satu cara manusia berhubungan sebagai sesama makhluk sosial. Manusia tidak bisa tidak berkomunikasi, karena memang manusia adalah makhluk yang dikodratkan untuk hidup berkomunikasi. Menurut (Mulyana, 2018) komunikasi sudah bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernapas. Sepanjang manusia ingin hidup, ia akan tetap berkomunikasi. Selain itu, didalam teori dasar biologi menyebutkan bahwa alasannya komunikasi dalam kehidupan manusia adalah dua perkara, yaitu kebutuhan untuk mempertahankan kelangsungan hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dari teori dasar biologi itu dapat terlihat bahwa komunikasi bersentuhan dengan berbagai sendi kehidupan manusia. Dalam setiap bidang keahlian komunikasi sangat diperlukan, salah satunya adalah kesehatan.

Berbicara komunikasi dalam bidang kesehatan tentu banyak hal yang dapat ditemukan karena banyak proses dalam dunia kesehatan yang bersentuhan dengan komunikasi (Hardjana, 2003). Aspek komunikasi dalam ilmu kesehatan sangat luas dimulai dari tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit harus membutuhkan keahlian komunikasi misalnya kampanye hidup sehat dan Iklan produk kesehatan, berlanjut ke tindakan pengobatan pun komunikasi sangat dibutuhkan sebagai sebuah kemampuan bagi tenaga medis untuk dapat berkomunikasi secara baik terutama dengan pasien (Damaiyanti, 2008). Komunikasi efektif antara dokter dan pasien umumnya diakui sebagai

elemen penting praktik kedokteran yang sukses (Beukeboom, 2014).

Tentu kemampuan komunikasi ini harus diperhatikan dan menjadi tantangan sendiri bagi banyak pihak terkhusus institusi pencetak calon tenaga medis di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas-universitas di seluruh dunia, karena kualitas lulusan yang dibutuhkan dalam dunia pekerjaan tidak hanya kemampuan keilmuan medis nya saja namun harus memperhatikan juga kualitas komunikasi sebagai kemampuan yang dibutuhkan. Sebuah prinsip kemampuan komunikasi dalam dunia kesehatan adalah bahwa seorang dokter termasuk tenaga medis pendamping seperti perawat dan ahli gizi yang cakap harus juga seorang komunikator cakap yang tidak hanya berkompeten dalam bidang pekerjaannya namun juga wajib untuk menguasai dan memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketidakpastian (*axiety*) yang dialami pasien dan keluarganya (Suter dkk, 2009). Profesional medis yang terlalu mengandalkan kemampuan medis namun mengabaikan pentingnya komunikasi dengan pasien dianggap arogan, namun pada saat yang sama juga membahayakan kehidupan pasien karir mereka sendiri dalam melaksanakan pekerjaannya di masa depan. Menurut (Alliance, 2011) kemampuan komunikasi juga dapat membuat sembuh keadaan sakit pasien karena komunikasi yang baik antar dokter dan pasien dapat membuat perasaan pasien lebih sehat dapat sembuh dari penyakitnya. Hippocrates saat 400 SM pernah menulis "Pasien, meskipun sadar bahwa kondisinya membahayakan, boleh jadi pulih kembali hanya karena puas dengan kebaikan dokter". Bensing dan Verhaak juga mengkaji ulang bukti ilmiah yang awalnya menganggap bahwa komunikasi hanya efek placebo rupanya justru yang terpenting dalam kesehatan. Semakin besar harapan

dokter bahwa pasien akan sembuh maka akan semakin besar pula kemungkinan itu sesuai harapan dokter tersebut. Karena harapan dokter tersebut akan menumbuhkan empati dan kepedulian profesional medis terhadap pasien yang akan berdampak pada kurangnya kecemasan, rasa sakit dan tekanan darah pada diri pasien.

Berbicara kemampuan komunikasi tidak hanya sekedar diasah untuk komunikasi terapeutik antara salah satu tenaga medis saja seperti komunikasi dua arah antara pasien – dokter. Namun, yang paling terpenting saat ini adalah kemampuan komunikasi dalam kolaborasi interprofesi tenaga medis. Hal ini sangat dipang perlu sekali karena selain komunikasi antara tenaga medis dan pasien dalam proses pengobatan. Komunikasi juga sangat perlu dalam kolaborasi interprofesi tenaga medis diantara Dokter, Perawat dan Ahli Gizi. Seperti kita ketahui bahwa ketiga profesi ini adalah profesi yang akan selalu berkolaborasi dalam dunia kesehatan. Apalagi pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisiplin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik interprofesional juga keterlambatan pemeriksaan tindakan (Tomey dan Alligod, 2006).

Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80% yang disebabkan oleh buruknya komunikasi pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah patient safety (WHO Team's, 2010). Komunikasi adalah salah satu cara agar kerjasama tim medis dalam proses pengobatan pasien berjalan sesuai Standar Pelayanan.

Namun, terkadang fakta lapangan di Indonesia membuktikan bahwa masih banyak permasalahan buruknya komunikasi tim medis yang berdampak pada kematian

pasien dimulai dari kasus meninggalnya artis Sukma Ayu pada tahun 2004, juga kasus meninggalnya Siska Makatey saat melahirkan pada tahun 2013, serta kasus meninggalnya bayi Debora pada 2017 yang lalu. Hal ini menjadi perhatian besar bahwa satu saja unsur tim tenaga medis tidak memiliki kemampuan komunikasi dalam tim maka akan membahayakan pasien. Hal ini juga terjadi karena pengaruh budaya yang dipegang sebagai asas nilai pembentukan makna dimana proses produksinya di level individu yang berusaha memahami sesuatu dan menyampaikannya kepada orang lain sebagai bagian dari keseharian dari proses sosial. Budaya yang dimiliki individu merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap pembentukan makna seseorang. Budaya mempengaruhi cara persepsi seseorang dalam melihat objek-objek yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu budaya yang berbeda akan menghasilkan cara persepsi yang berbeda dari seseorang. Kepercayaan, orientasi hubungan sosial, sikap, cara melihat hubungan diri dengan lingkungan atau pandangan dunia, dan orientasi hubungan dengan orang lain akan menentukan cara persepsi dari setiap orang (Bensing dan Verhaak, 2004).

Kolaborasi tenaga medis didalamnya yang terdiri dari Dokter, perawat dan Ahli Gizi adalah kerjasama mutlak sebagai wujud interprofessional collaboration yang pada akhirnya menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkompeten. Karena saat didalam rumah sakit dokter bekerja sama dengan perawat dan ahli gizi dalam satu tim, sebagai anggota tim mereka harus terlebih dahulu memahami peran, tugas kewajiban profesi lain agar pelaksanaan tugas dapat berfungsi secara efektif. Peran ilmu komunikasi yang terkait bidang kesehatan menekankan pada pentingnya otonomi atau kebebasan manusia, yang berarti bahwa ilmu kesehatan

sebaiknya juga sangat memperhatikan otonomi manusia dan kompleksitas dinamis dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini bukan berarti menciptakan konflik dengan riset ilmiah yang *disoriented* tetapi lebih pada aspek pelengkap (*complementary*) yang menambahkan dan menekankan dimensi yang lebih bermakna. Dimensi tersebut mencakup pengalaman manusia sebagai individu yang sangat beragam, utamanya yang terkait dengan pengalaman sehat dan sakitnya. Sebagai manfaat hasil penelitian, secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat memberikan signifikansi teori yang berupa kontribusi pengayaan teoretis atau teoretisasi dan konseptualisasi khususnya dalam bidang komunikasi kesehatan dan lebih jauh juga ingin menggali dan memperluas perhatian pada pemikiran *nature communication dan spiritual communication*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik membahas "Komunikasi Efektif Dalam Kolaborasi Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Rumah Sakit".

Kajian Pustaka

Komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama (Liliweri, 2008). Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni : 1) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui. 2) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan

informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui. 3) Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan. 4) Untuk mempengaruhi mengubah sikap penerima pesan. Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan (Jones dan Fitzpatrick, 2009). Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Sementara Schiavo berpendapat bahwa Komunikasi kesehatan didefinisikan dengan beragam sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses komunikasinya. Tujuan komunikasi kesehatan untuk memberi

informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau komunitas, terlihat dalam definisi yang diberikan oleh New South Wales Department of Health, Australia: *"Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda"* (Schiavo, 2007). Dalam studi komunikasi kesehatan dapat ditemukan adanya pondasi teoretis pemikiran yang mengelompok dalam beberapa pendekatan, yaitu positivistik, interpretif, kritis dan pendekatan budaya. Jelas bahwa solusi masalah kesehatan individu bukan sekedar memperbaiki masalah kerusakan fisik seperti pada pendekatan biomedis tetapi juga dalam banyak kasus kesehatan ternyata melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi dan prioritas individu (Mubarak & Chayatin, 2008).

Pertanyaan permasalahan yang muncul ternyata melibatkan konsepsi komunikasi yang mengarah pada konstruksi sosial mengenai sehat dan sakit. Hal ini sangat berkaitan dengan proses pemaknaan individu terkait kondisi sehat dan sakitnya, termasuk konsep tentang apa makna kesehatan pada kondisi tertentu, bagaimana makna tersebut dikonstruksi secara budaya, milik siapa makna yang digunakan tersebut, dan dengan konsekuensi materi dan simbolik apa yang muncul selanjutnya. Aspek jiwa (*soul*), spirit, kemauan (*will*), kesadaran (*consciousness*) dan pikiran (*the mind*) ini merupakan sebagian dari yang dikaji oleh komunikasi intrapersonal. Dalam hal ini komunikasi intrapersonal juga dapat diartikan sebagai *"communication within the self"*. Disini individu dilihat sebagai suatu sistem komunikasi yang mengandung-diri (*self-contained*) yang memproses pesan dengan menerima, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi. Dalam hal ini proses kognitif menjadi hal yang sentral, karena melibatkan persepsi dan proses decoding

bentuk dan makna diskursif, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi yang relevan dalam memori, dan melakukan konstruksi atau negosiasi makna (M. Zoller & Dutta, 2008).

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan memberi kontribusi dan menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit serta promosi kesehatan.

Komunikasi kesehatan juga dianggap relevan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, termasuk didalamnya 1) hubungan antara ahli medis dengan pasien, 2) daya jangkau individu dalam mengakses serta memanfaatkan informasi kesehatan, 3) kepatuhan individu pada proses pengobatan yang harus dijalani serta kepatuhan dalam melakukan saran medis yang diterima, 4) bentuk penyampaian pesan kesehatan dan kampanye kesehatan 5) penyebaran informasi mengenai resiko kesehatan pada individu dan populasi, 6) gambaran secara garis besar profil kesehatan di media massa dan 7) pendidikan bagi pengguna jasa kesehatan bagaimana mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan dan 8) perkembangan aplikasi program seperti tele-kesehatan. Komunikasi kesehatan mengarah

pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan.

Pengetahuan dalam bidang ini dapat dikategorikan berdasarkan penekanannya ke dalam dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan proses komunikasi dan perspektif berdasarkan pesan dalam komunikasi yang sedang dan akan terjadi. Pendekatan berdasarkan proses komunikasi menggali cara-cara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan, sedangkan perspektif berbasis pesan komunikasi terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif, juga mengenai usaha strategis untuk menciptakan komunikasi yang efektif yang dapat mencapai tujuan para stakeholder bidang kesehatan (Zoller & Dutta, 2008). Hubungan Antara Komunikasi dan Kualitas Kesehatan Persepsi pasien terhadap kualitas kesehatan yang diterimanya sangat bergantung pada kualitas interaksi pasien dengan petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Terdapat banyak Penelitian yang mendukung bahwa komunikasi yang efektif dapat berdampak pada kualitas kesehatan pasien dan masyarakat (Runtiko, 2009). Diperkirakan sepertiga dari orang dewasa yang mengalami penyakit kronik dapat menghemat penggunaan obat-obatan, oleh karena komunikasi dengan petugas kesehatan yang baik. Akan tetapi, pada sebuah penelitian mengatidakan bahwa sepertiga dari pasien yang dirawat di Rumah Sakit tidak dapat mengenali diagnosis dan nama dari obat yang diberikan padanya pada saat pasien keluar dari Rumah Sakit. Hal ini merupakan indikasi dari kegagalan komunikasi petugas kesehatan dan pasien serta masyarakat. Menurut laporan *Institut Of Medicine*, dokter

dan petugas kesehatan sangat kurang dalam menyampaikan informasi akibat kurangnya pelatihan yang diberikan. Penelitian tersebut juga mengatidakan bahwa apabila penelitian diberikan sesering mungkin maka petugas kesehatan dan dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik (Tongue, H R Epps, & LL, 2005).

Pemahaman atas hubungan antara kegunaan (*affect*) dan kognisi menjadi penting jika bisa mengerti dampak dari komunikasi dan interaksi sosial terkait sikap (*attitude*) dan perasaan (*feeling*) seseorang terhadap sesuatu atau orang lain. Motivasi personal dan tujuan interaksi sosial dari individu mempengaruhi interpretasi seseorang atas peristiwa sosial, yang pada gilirannya menghasilkan reaksi emosional tersendiri dalam interpretasi. (Sypher, Donohew, & T., 1988).

Tujuan utama lainnya dalam komunikasi adalah pertukaran komunikasi antara dokter dan pasien informasi dapat dilihat sebagai sumber daya dibawa ke interaksi lisan oleh kedua belah pihak. Pertukaran informasi terdiri dari pemberi informasi dan pencarian informasi. Dari sudut pandang ilmu kedokteran dokter membutuhkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan rencana pengobatan yang tepat. Dari sudut pandang pasien akan didapatkan dua kebutuhan yang harus terpenuhi ketika dia mengunjungi seorang dokter "pasien wajib mengetahui dan mengerti atau mengetahui dan mengerti apa yang sedang dialami dari dalam dirinya. Dalam rangka memenuhi dokter dan pasien, baik bergantian antara pemberi informasi dan mencari informasi pasien harus menyampaikan secara jelas apa yang dia rasakan saat ini begitu pula dengan seorang dokter juga harus aktif dalam mencari informasi yang relevan. (Haskard dkk, 2008 dan (Boediardja, 2011).

Pada tulisan ini, komunikasi

kesehatan akan berfokus kepada komunikasi interpersonal antar tim profesional yang bekerja dalam bidang kesehatan yang terdiri dari para dokter, perawat, tenaga administrasi, dan ahli Gizi yang bekerja bersama dalam bidang kesehatan untuk melayani kebutuhan pasien yang datang ke Rumah Sakit.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam Literature review ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian menuliskan kata kunci "Komunikasi efektif bidang kesehatan" dan "Komunikasi Tenaga Medis" yaitu "Effective communication in the health field" dan "Communication of Medical Personnel" untuk pencarian jurnal berbahasa Inggris, sedangkan untuk literatur berbahasa Indonesia menggunakan kata kunci "pelayanan rumah sakit", "kualitas, "perawat". Jurnal yang digunakan dalam literature review didapatkan melalui database antara lain Proquest, Ebsco Host dan juga Google Scholar. Pencarian jurnal ini dibatasi tanggalnya, yaitu mulai dari bulan Desember 2010 sampai bulan Desember 2019. Jumlah artikel yang muncul adalah sebanyak 22.376 temuan, kemudian penulis mempersempit untuk disiplin ilmu keperawatan menjadi sebanyak 3.607 temuan, dan dipersempit kembali dengan memilih artikel yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh penulis, temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru. Dari jumlah tersebut hanya diambil 31 Jurnal dan buku yang relevan dengan penulisan artikel jurnal yang akan diangkat oleh penulis.

Hasil dan Pembahasan

Dari hasil artikel yang dikumpulkan dan analisis yang dilakukan oleh penulis, didapatkan bahwa komunikasi Interpersonal sangat mendukung dalam proses kolaborasi yang dilakukan oleh tim medis dalam kaitannya untuk peningkatan kualitas

pelayanan di Rumah Sakit. Komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan menjadi sangat penting untuk memberikan pengobatan yang efisien dimana dampaknya akan secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit meskipun tetap yang lebih utama adalah pelayanan terhadap kebutuhan pasien akan mendapatkan kesembuhan atau informasi kesehatan ketika mereka berada di rumah sakit tersebut. Komunikasi yang baik antara tim dokter, ahli gizi, perawat, tenaga administrasi dan semua karyawan yang terlibat dalam suatu operasional di Rumah Sakit serta pasien memiliki potensi yang besar dalam membantu pasien untuk mengatur 'emosi, meningkatkan pemahaman informasi medis, persepsi dan harapan, membangun rasa percaya penuh kepada tim dokter yang menanganinya sehingga pasien akan patuh terhadap semua saran dan nasehat (Ong L.M, De Haes J.C, Hoos A.M, & Lammes F.B, 1995).

Beberapa permasalahan komunikasi dalam bidang kedokteran yang kerap kali muncul ke permukaan, lebih disebabkan karena kurang dipahaminya komunikasi oleh kedua belah pihak, baik tim dari Rumah Sakit yang biasanya diwakili oleh dokter, perawat, petugas administrasi maupun pasien yang berkunjung atau berobat (Barrere & Ellis, 2002). Sungguh ironis bahwa di tengah perkembangan teknologi dan kedokteran saat ini bangsa Indonesia sebenarnya masih sangat terbelakang dalam hal kesehatan dibandingkan negara-negara lainnya di wilayah Asia seperti Singapura dan Malaysia. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter atau rumah sakit sehingga seringkali menjadi korban malapraktik, atau malah bersikap tidak peduli dan mencari jalan pintas dengan mengobati

dirinya sendiri. Banyak halangan yang dijumpai dalam membangun komunikasi efektif antara dokter dan pasien, antara lain yaitu pasien yang merasa cemas berlebihan, pasien yang tidak menerima penjelasan dokter mengenai kondisinya, dokter merasa terbebani atas pekerjaannya, pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter (menolak menandatangani surat persetujuan tindakan), dan pemikiran pasien yang tidak realistis (Bakić-Mirić NM & Bakić NM, 2008).

Pola komunikasi yang cenderung satu arah disertai sikap dokter yang “arogan” dan paternalistik membuat pasien enggan bertanya kepada dokter. Banyak istilah kedokteran yang membuat pasien kebingungan dan tidak tahu harus bertanya dari mana. Celakanya lagi, banyaknya mitos dan kabar burung yang beredar di masyarakat seputar dunia kesehatan membuat pasien dibanjiri dengan informasi yang salah. 2 Dokter dan tenaga kesehatan memiliki kesadaran akan dampak yang terjadi akibat stres pada pasien, sehingga diberikannya promosi kesehatan dan pengobatan yang tepat untuk pasien (Nair, Fitzpatrick, McNulty, Glembocki, & Click, 2011). Setiap individu memiliki karakteristiknya masing-masing, seperti memiliki pengalaman pribadi, jejang pendidikan, perilaku, kultur, kepercayaan akan kesehatan dan kelemahan pribadi sehingga memiliki penangganan yang berbeda-beda antara pasien (Tongue et al., 2005).

Selain itu, ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien (Matzioul, dkk., 2014). Namun, Komunikasi antar tim medis masih terkendala di beberapa Rumah Sakit oleh problem dimana Dokter memiliki peran lebih dominan dalam komunikasi dengan anggota

tim medis lain yakni perawat dan ahli gizi (O'Brien, Martin, Heyworth, & Meyer, 2009). Sehingga komunikasi interpersonal dalam 3 unsur tenaga medis masih belum dikatidakan sebagai kolaborasi yang sempurna. Hal tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi yang efektif. Masih adanya kesenjangan pendidikan antara dokter dan perawat yang masih cukup jauh dapat menjadi penyebab utama hambatan tersebut terjadi. (Utami dkk, 2016)

Komunikasi dalam pelayanan rumah sakit sangat berpengaruh terutama antara tim medis dengan pasien atau keluarga pasien. Namun, kalau kita melihat kondisi lapangan bahwa pasien dan keluarganya lebih sering mengandalkan dokter saja dalam pelayanan kesehatan pasien. Hal ini terlihat seperti contoh ketika pasien meninggal dunia. Maka orang pertama yang akan dimintai keterangan tentu dokter. Hal semacam ini terjadi karena dalam pangan sosial masyarakat bahwa dokter adalah pemeran utama dalam proses pengobatan hingga dari pangan sosial ini membuat perawat dan ahli gizi pun hanya ingin mengikuti perintah dokter. Dalam ilmu komunikasi kita mengenal ini dengan komunikasi dominan satu arah. Komunikasi kolaborasi sedikit sulit terbentuk ketika dalam tim medis merasa hanya dokter yang memiliki dominasi kuat untuk proses pengobatan pasien. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dalam salah satu Publikasi Jurnal Kutipan: (Utami, Hapsari, & Widiana, 2016). Dengan Judul “Hubungan Antara Sikap Perilaku Kolaborasi Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih” Jurnal itu dipublikasi kan didalam Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. Objek penelitian yang ada didalam jurnal tersebut adalah kolaborasi tim termasuk disana ada unsur komunikasi antar

tim dalam berbagai permasalahan selama proses pengobatan pasien rawat inap.

Dari hasil telaah yang didapat dalam jurnal terlihat sekali bahwa di RS. Panti Rapih Instalasi Rawat Inap kolaborasi kerjasama dan saling berbagi informasi sudah dilakukan meski ada juga dokter yang menutup upaya kolaborasi dengan kekuasaan dominasi di dalam tim. Setiap kolaborasi berbagi informasi terutama mengenai pasien dilakukan dengan komunikasi yang efektif adalah hal yang penting karena perawat sebagai sumber informasi awal dokter mengetahui dasar gejala yang akan dianalisis untuk dijadikan diagnosa penyakit oleh dokter (Robinson, Gorman, Slimmer, & Yudkowsky, 2010). Namun, ada beberapa dokter yang tidak ingin berkomunikasi dengan perawat dan memilih dominasi dengan langsung cek serta memberikan diagnosa bertanya kepada perawat yang memang selalu berada ditempat sesuai tugasnya yakni mengontrol pasien dalam keseharian di ruang perawatan (Anggarawati & Wulan Sari, 2016). Inilah salah satu kendala komunikasi kolaborasi dalam tim medis.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan komunikasi dalam kolaborasi tim medis menemui kendala. Diantaranya kurangnya pengetahuan tenaga keperawatan belum dibekali dengan *Interprofessional Education* (IPE), belum tersosialisasinya pengetahuan kolaborasi interprofesi termasuk komunikasi efektif dalam tim di Rumah Sakit sehingga mengakibatkan masih aya perbedaan persepsi tentang makna kolaborasi interprofesi, serta peran dokter perawat yang belum dipahami secara benar. Kendala yang lain, masih aya kesenjangan tingkat pendidikan dokter perawat dimana dokter memiliki tingkat pendidikan profesi segkan sebagian besar perawat dan Ahli Gizi memiliki tingkat pendidikan akademi atau sarjana

saja, serta sistem pendukung kolaborasi interprofesi yang belum dikembangkan dengan sempurna.

Namun, saat ini kondisi tersebut sudah berubah dengan Pendidikan kolaborasi interprofesi yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Pendidikan kolaborasi interprofesi ini diisi oleh pembelajaran etika keprofesian, budaya sosial kemasyarakatan saat tenaga kesehatan nanti menghadapi masyarakat yang beragam serta yang paling utama ada komunikasi kolaborasi yang dikuatkan. Hal ini sudah diterapkan oleh berbagai institusi perguruan tinggi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Bahkan beberapa Fakultas Kesehatan di Indonesia mempunyai mata kuliah Komunikasi Kesehatan dan Ilmu Kesehatan Sosial untuk mengupayakan peran sosial didalam kesehatan terutama komunikasi. Karena diperlukan Teknik komunikasi Interpersonal dan Tim serta pemahaman sosial kepada pasien yang kuat agar proses pengobatan tersebut berjalan nyaman dan tuntas dengan sembuh.

Health Communication didefinisikan sebagai proses simbolik yang di dalamnya masyarakat baik secara individual maupun kolektif memahami, membentuk dan mengakomodasi mengenai sehat dan sakit. Definisi yang digunakan dalam *Health of People 2010*, sebuah laporan yang cukup berpengaruh yang mendokumentasikan rencana nasional bagi peningkatan kesehatan publik, menekankan pada investigasi dan sifat terapan komunikasi kesehatan sebagai disiplin akademik, dengan definisi komunikasi kesehatan sebagai “studi dan penerapan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan mempengaruhi keputusan individu dan komunitas terkait kesehatan”. (Baxter, E., & Ho, 2008) menjelaskan komunikasi kesehatan meliputi cakupan luas pesan dan media dalam

konteks pembinaan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, treatment dan advokasi, termasuk variasi dalam situasi, struktur, pesan, relasi, identitas, tujuan dan strategi pengaruh sosial Komunikasi kesehatan memiliki wilayah penelitian yang sangat luas, mencakup tingkat-tingkat channel komunikasi yang berbeda dalam cakupan konteks sosial yang luas. Tingkatan primer bagi analisis komunikasi kesehatan terdiri atas komunikasi intrapersonal, interpersonal, kelompok, dan organisasi. Penelitian komunikasi kesehatan intrapersonal berfokus pada proses mental dan psikologis terkait perawatan kesehatan, antara lain mengenai kepercayaan, sikap dan nilai yang mempengaruhi perilaku dan keputusan perawatan kesehatan. Bentuk budaya atas pengetahuan dapat mempengaruhi dan membentuk perilaku kesehatan. Bahasa dan sumber lain yang mewakili vitalitas dan sakit, penyakit dan treatment, juga kondisi sehat dan ketidakmampuan itu sarat dengan ambiguitas dan konotasi yang berfungsi untuk menambah rentang makna dan seringkali menjadi kesulitan dalam pengertian bersama selama usaha mengkomunikasikan kesehatan. Bukan sebuah kebetulan jika para sarjana ilmu komunikasi, medis dan ilmu sosial dan humanitas lain menerapkan perspektif naratif untuk memahami interaksi dalam hal pengobatan, keluarga dan hubungan-hubungan yang terbentuk di dalamnya. Secara khusus orang-orang merujuk pada "kisah sakit", narasi penyakit, pengalaman sakit, pengalaman emosional, narasi personal dalam berbagai studi kasus. Hal terbaiknya, sifat naratif dapat menjadi sumber terbuka (*opened resources*) – sumber penyembuhan dan kenyamanan, pematangan spiritual, peristiwa istimewa perubahan-diri, proses titik-balik individu, dan pelajaran hidup lainnya dalam George M Foster, dan Anderson, Antropologi

Kesehatan yang diterbitkan Jakarta: UI Press, pada tahun 1986.

Selain itu, salah satu Universitas di Indonesia yakni Universitas Padjajaran Membuka Program Studi S2 Komunikasi Kesehatan yang dibawah Fakultas Ilmu Komunikasi yang bertujuan untuk bisa membedah lebih dalam ilmu sosial kesehatan terutama Komunikasi Kesehatan karena didalam dunia medis tidak hanya keahlian penanganan pasien saja namun komunikasi adalah hal penting didalam proses didalam Institusi kesehatan

Kesimpulan

Didalam dunia medis, ada 3 unsur Profesi yang dipersatukan didalam Tim Medis yakni Dokter, Perawat dan Ahli Gizi. Salah satu kualitas pelayanan rumah sakit akan ditentukan oleh Tim Medis. Tim medis tidak hanya diupayakan memiliki keahlian handal dalam mengobati pasien termasuk didalamnya juga adalah Komunikasi Interpersonal baik dengan Pasien atau Komunikasi Kolaborasi Interprofesi dengan tim. Selain itu, pemahaman sosial juga diperlukan agar tim medis dapat menyamakan persepsi dengan kondisi pasien dan keluarga. Untuk itu pengembangan kurikulum dengan memasukan unsur komunikasi dalam dunia kesehatan adalah hal yang penting dan mendesak untuk dilalukan oleh pelaku pendidikan di bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kemampuan para tenaga kerja di bidang kesehatan.

Melalui Kemampuan Komunikasi yang baik maka tentu proses pengobatan akan berjalan dengan sangat lancar dan pasien dapat sembuh disertai dengan Feedback terhadap pelayanan rumah sakit yang baik sementara Kolaborasi interprofesi merupakan strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien

sehingga perlu terus menerus diupayakan untuk ditingkatkan dan dikembangkan dalam program pelayanan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan keamanan pasien.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ilmu komunikasi bersifat *omnipresent*, dapat ditemukan di segala bidang kehidupan. Meski dimasukkan dalam kelompok ilmu sosial, ternyata juga menunjukkan diri sebagai ilmu yang bisa ditemukan bahkan dalam ilmu eksakta sekalipun, seperti bidang kesehatan individu. Dengan demikian menjadi sebuah keniscayaan bagi ilmu komunikasi untuk terus dikembangkan dengan menggunakan perspektif multidisipliner.

Daftar Pustaka

- Alliance, H. P. H. (2011). *HPHA Interprofessional Practice Model. Interprofessional Education Collaborative (IPEC)*. Washington D.C.
- Anggarawati, T., & Wulan Sari, N. (2016). Kepentingan Bersama Perawat - Dokter dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Imiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1).
- Barrere, & Ellis. (2002). Changing Attitudes among Nurses and Physicians: A Step Towards Collaboration. *Healthcare Quality*, 24(3), 9–15.
- Baxter, L., E., N., & Ho, E. (2008). Everyday Health Communication Experiences. *Journal of American College Health*, 56(4).
- Bensing, J. M., & Verhaak, P. F. M. (2004). Communication in Medical Encounters (in A. Keptein & J. Weinman Eds). In *Health Psychology* (pp. 261–287). Blackwell Publishing.
- Beukeboom, C. (2014). Language and Negation Bias: Doctor- patient Interaction. In *Encyclopedia of Health COmmunication* (1st ed., pp. 765–767). California: SAGE Publications.
- Boediardja. (2011). Empathic, Informative and Educative Communication: The Image of Medical Professionalism. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 4(1), 59.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika.
- Ganjar Runtiko, A. (2009). Memetakan Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Observasi*, 7(1).
- Haskard, K., Williams, DiMatteo, Rosenthal, M. K, W., & G, G. M. (2008). Physician and Patient Communication Training in Primary Care: Effects on Participation and Satisfaction. In *Health Psychology* (5th ed., pp. 513–514). Texas State University.
- Jones, & Fitzpatrick. (2009). CRNA Physician Collaboration in Anesthesia. *AANA Jurnal*, 77(6).
- L.M, O., J.C, D. H., A.M, H., & F.B, L. (1995). Doctor-patient Communication: a review of th literature. *Social Science and Medicine*, 40(7), 903–918.
- Liliweri, A. (2008). *Dasar- dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Pustidaka Pelajar.
- M. Zoller, H., & Dutta, M. J. (2008). *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power*. London: Routledge.
- MHardjana, A. (2003). *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Matzioul, F., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional Communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 526–533.

- Mubarak, & Chayatin. (2008). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mulyana Deddy, P. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Pemikiran dan Penelitian*. Bandung: Rosda.
- Nair, Fitzpatrick, McNulty, Glebocki, & Click. (2011). Frequency of nurse-physician collaborative behaviors in an acute care hospital. *Journal of Interprofessional Care*, 1–6.
- NM, B.-M., & NM, B. (2008). Successful doctor-patient communication and rapport building as the key skills of medical practice. *Facta Univers*, 15(2), 74–79.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Brien, Martin, Heyworth, & Meyer. (2009). A phenomenological perspective on advances practice nurse-physician collaboration within an interdisciplinary healthcare team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(1), 444–453.
- Robinson, Gorman, Slimmer, & Yudkowsky. (2010). Perceptions of Effective and Ineffective Nurse-Physician Communication in Hospitals. *Nursing Forum*, 45(3), 206–216.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies for Collaborative Practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51.
- Sypher, H. E., Donohew, L., & T., H. E. (1988). *An Overview of the Roles of Sosial Cognition and Affect in Communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate.
- Team's, W. (2010). *Framework for Action on Interprofesional Education and Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization.
- Tomey, A. M., & Alligod, M. R. (2006). *Nursing Theories and Work 6th ed*. Washington D.C: Mosby Elsevier.
- Tongue, J. R., H R Epps, H. R. E., & LL, F. (2005). Communication Skills for Patient-centered Care. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(3), 652–658.
- Utami, Hapsari, & Widyana. (2016). Hubungan Antara Sikap Perilaku Kolaborasi Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 12(1).