

## **KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PRAKTEK KOLABORASI INTERPROFESI SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN**

**Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati**  
Universitas Diponegoro Semarang Indonesia  
E-mail : noor\_rokhmah@yahoo.co.id

**Abstract:** The purpose of this study Literature review was to determine the effective communication in practice interprofesi collaboration will improve the quality of service. Literature review research method is done by performing a search at EBSCO publishing articles, Google Search, PubMed, Sciencedirect.com with the selected keywords that interprofessional Collaboration practice, effective communication, hospital, service quality. The search was performed by limiting the issue of 2005 - 2015. The results of the literature search that good quality services depend on professionals who work together in interprofessional teams. Communication interprofessional used is SBAR (Situation-Background-Assessment Recommendation).

**Keywords:** effective communication, collaboration practices interprofesi, quality of service

**Abstrak:** Tujuan penelitian *Literature review* ini adalah untuk mengetahui komunikasi efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan. Metode penelitian *Literature review* ini dilakukan dengan melakukan penelusuran artikel publikasi pada *EBSCO, Googlesearch, PubMed, Sciencedirect.com* dengan kata kunci yang dipilih yaitu *interprofessional Collaboration practice, effective communication, hospital, service quality*. Penelusuran dilakukan dengan membatasi terbitan dari Tahun 2005 - 2015. Dari hasil penelusuran literatur bahwa kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofessional. Komunikasi interprofesional yang digunakan adalah SBAR (*Situation-Background Assessment-Recommendation*).

**Kata Kunci:** komunikasi efektif, praktik kolaborasi interprofesi, kualitas pelayanan

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah organisasi dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan pada pasien rumah sakit didukung oleh banyak jenis ketrampilan SDM baik yang berbentuk profesi maupun non profesi. Rumah Sakit yang bermutu adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan melalui penyelenggaraan pelayanan secara paripurna pada unit unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang tindakan dan ruang perawatan khusus.

Penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan oleh berbagai kelompok profesi. Para profesional utama yang memberikan asuhan kepada pasien di rumah sakit adalah staf medis baik dokter maupun dokter spesialis, staf klinis keperawatan (perawat dan bidan), nutrisisionis dan farmasis yang rutin dan pasti selalu berkontak dengan pasien, akan tetapi tidak kalah pentingnya profesional lain yang berfungsi melakukan asuhan penunjang berupa analis laboratorium, penata rontgen, fisioterapis. Penyediaan pelayanan yang paling sesuai di suatu rumah sakit untuk mendukung dan merespon setiap kebutuhan pasien yang unik, memerlukan perencanaan dan koordinasi tingkat tinggi.

Pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisilpin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik interprofesional dan juga keterlambatan pemeriksaan dan tindakan (Susilaningih, 2016). Dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan (*error*) 70-80 % yang disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, kerjasama tim yang baik

dapat membantu mengurangi masalah *patient safety* (WHO, 2009)

Upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut diperlukan keselarasan langkah yang dinamis antar berbagai klinisi dan disiplin keilmuan untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional. Pasien yang ditangani secara interdisiplin baik di ruang rawat inap maupun pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kesinambungan asuhan, kepuasan pasien serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell&Crittenden,2000)

Kolaborasi interprofesional merupakan merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni,A al,2010). Kemampuan untuk bekerja dengan profesional dari disiplin lain untuk memberikan kolaboratif, *patient centred care* dianggap sebagai elemen penting dari praktek profesional yang membutuhkan spesifik perangkat kompetensi.

The American Nurses Association (ANA, 2010) menggambarkan komunikasi efektif sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional dalam praktek keperawatan tidak hanya psikomotor dan keterampilan diagnostik klinis, tetapi juga kemampuan dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi. Perawat terdaftar diharapkan untuk berkomunikasi dalam berbagai format dan di semua bidang praktek.

Berhasilnya suatu komunikasi adalah apabila kita mengetahui dan mempelajari unsur-unsur yang terkandung dalam proses komunikasi. Unsur-unsur itu adalah sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel/ media*) dan penerima (*receiver/audience*).

Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu (Hardjana, 2003). Komunikasi yang efektif terjadi bila pendengar (penerima berita) menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pembicara (pengirim berita). Terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk mengupayakan proses komunikasi yang efektif, yaitu antara lain:

#### **Sensitifitas kepada penerima komunikasi**

Sensitivitas ini sangatlah penting dalam penentuan cara komunikasi serta pemilihan media komunikasi. Hal-hal yang bersifat penting dan pribadi paling baik dibicarakan secara langsung atau tatap muka, dan dengan demikian mengurangi adanya kecanggungan serta kemungkinan adanya miskomunikasi.

#### **Kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis**

Hal ini menjadi penting dalam seseorang mengerti komunikasi yang disampaikan. Komunikasi seringkali disampaikan secara non verbal atau lebih dikenal dengan *body language*. Pengertian akan *body language*, yang bisa berbeda sesuai dengan kultur, ini

akan memberikan kelebihan dalam komunikasi.

#### **Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik**

Hal ini sangatlah penting terutama dalam mengkomunikasikan keadaan yang bersifat sensitif. Umpan balik menjadikan komunikasi lebih efektif karena dapat memberikan kepastian mengenai sejauh mana komunikasi yang diadakan oleh seseorang sumber (*source*) dapat diterima oleh komunikan (*receiver*).

#### **Komunikasi tatap muka**

Komunikasi semacam ini memungkinkan kita untuk melihat dengan baik lawan bicara kita, melihat *body language*, melihat mimik lawan bicara, serta menghilangkan panjangnya rantai komunikasi yang memungkinkan terjadinya mis komunikasi.

#### **Komunikasi efektif**

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh beberapa pihak, pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan keluarganya dan pasien pun percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya.

*Literature review* ini bertujuan untuk bertujuan untuk mengetahui efektifitas komunikasi efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode berupa *literature review* dengan batasan kriteria Inklusi sebagai berikut berikut: (1) pendekatan praktek kolaborasi interprofesi, (2) melakukan komunikasi efektif, (3)

dilakukan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal peer-review antara 2005-2015

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan yang diperlukan dalam pengaturan perawatan kesehatan apapun, karena tidak ada profesi tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan semua pasien. Akibatnya, kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofessional. komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan juga penting untuk memberikan pengobatan yang efisien dan pasien-berorientasi komprehensif. Selain itu, ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien. (Matziou1 at al, 2014)

Kolaborasi Interprofessional di lingkungan kerja profesional telah diakui oleh keperawatan, kedokteran gigi, kedokteran, dokter, farmasi, dan kesehatan masyarakat organisasi profesional sebagai komponen penting untuk aman, tinggi, kualitas, diakses, perawatan pasien berpusat (interprofessional Pendidikan Collaborative Panel Ahli, 2011). kolaborasi interprofessional bekerja di profesi kesehatan untuk bekerja sama, berkolaborasi, berkomunikasi, dan mengintegrasikan pelayanan dalam tim untuk memastikan perawatan yang terus menerus dan dapat diandalkan (IOM, 2003).

Menurut Anita D (2014) kerja tim dan kolaborasi mengharuskan perawat mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan, pasien, dan perawat untuk mengintegrasikan

perawatan yang aman dan efektif dalam dan di pengaturan (AACN, 2008; ANA, 2010). profesional kesehatan dan sistem perawatan kesehatan juga harus secara aktif berkolaborasi dan berkomunikasi untuk memastikan pertukaran informasi yang tepat dan koordinasi perawatan (IOM, 2001).

Suter at al (2009) dalam *Role Understanding And Effective Communication As Core Competencies For Collaborative Practice*, metode kualitatif, wawancara semi-terstruktur digunakan untuk memperoleh persepsi profesional kesehatan dari budaya organisasi dan struktur, lingkungan fisik, kompetensi budaya dan faktor-faktor lain yang akan meningkatkan kolaborasi yang efektif.

Komunikasi mencakup berbagai strategi dan tujuan. Baik komunikasi formal dan informal antara penyedia serta antara penyedia dan pasien dengan keluarga mereka adalah kunci untuk perawatan pasien kolaboratif. Ada kebutuhan yang dirasakan untuk lebih jelas dalam menanggapi bagaimana setiap memberikan kontribusi profesional untuk tim dan untuk lebih efektif mendelegasikan pekerjaan dan anggota tim langsung. Lain disebutkan bahwa di daerah kerja mereka, ada kurangnya komunikasi akan menghambat dalam pendelegasian.

Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas.

Banyak literatur membuktikan hubungan antara komunikasi dan pasien hasil (Stewart et al., 2000) dan kegagalan komunikasi telah secara konsisten dikaitkan dengan bahaya pasien. Misalnya, JCAHO (2007) mengutip kegagalan komunikasi sebagai salah satu penyebab utama pada sekitar 65% dari peristiwa sentinel dilaporkan. Informasi transfer miskin dan diskontinuitas perawatan telah ditemukan untuk menurunkan kualitas pelayanan di follow-up dan meningkatkan hasil klinis yang merugikan (Kripalani et al., 2007). Selain itu, informasi yang tidak lengkap atau tertunda telah terbukti mempengaruhi manajemen tindak lanjut (Kripalani et al., 2007).

The Canadian pelindung Medical Association (CMPA) datang untuk menyimpulkan bahwa " Kurang berfungsi tim, khususnya tim buruk berkomunikasi, meningkatkan risiko keamanan bagi pasien " (CMPA, 2006, hal. 2). Pernyataan ini menyiratkan bahwa peran pemahaman mengarah ke hasil pasien lebih baik sebagai perang rumput dan duplikasi perawatan dihindari dan tim berfungsi meningkat. Ada bukti lebih lanjut bahwa tim yang berfungsi dengan baik menikmati kepuasan kerja yang lebih tinggi, yang pada gilirannya telah dikaitkan dengan perekrutan dan retensi (Griffin, Patterson, & Barat, 2001) yang lebih tinggi.

Salah satu kompetensi inti untuk praktek kolaboratif interprofessional adalah komunikasi interprofessional. Kerja tim dan kolaborasi mengharuskan perawat mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan, pasien, dan perawat untuk mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif

dalam dan di pengaturan (AACN, 2008; ANA, 2010). profesional kesehatan dan sistem perawatan kesehatan juga harus secara aktif berkolaborasi dan berkomunikasi untuk memastikan pertukaran informasi yang tepat dan koordinasi perawatan (IOM, 2001).

Meningkatkan pengetahuan perawat dan dokter tentang pendekatan yang berbeda dan persepsi tentang komunikasi perawat-dokter dan kolaborasi dapat menyebabkan saling pengertian yang lebih baik dan hubungan yang lebih efektif kolaboratif. Perawat juga harus mampu membangun keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam prakteknya sehingga dapat berfungsi secara efektif dalam melakukan keperawatan dengan tim interprofessional lainnya, mendorong komunikasi terbuka, serta menunjukkan rasa saling menghormati serta dapat dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas (American Association of Colleges of Nursing (AACN), 2008; Cronenwett, et al., 2007; Cronenwett, et al., 2009).

Salah satu kompetensi inti dalam melakukan praktek kolaborasi interprofesional adalah dengan melakukan komunikasi interprofesional dimana untuk melakukan kolaborasi dan kerja tim perawat harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lainnya sehingga dapat mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif bagi pasien dan tenaga kesehatan lainnya (ANA, 2010). Contoh komunikasi interprofesional yang di gunakan adalah SBAR (Situation-Background Assessment-Recommendation). SBAR merupakan tehnik dalam mengkomunikasikan informasi yang penting yang

membutuhkan perhatian dan tindakan dengan segera sehingga keselamatan pasien dapat terjamin dan terlindungi.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cenderung dilihat atau dinilai oleh pasien atau masyarakat pengguna fasilitas kesehatan tersebut dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter terutama di ruang rawat inap. Hal ini karena mereka lama berhubungan dengan rumah sakit dimulai berinteraksi pertama ke bagian poli atau UGD yang kemudian dilanjutkan di ruang perawatan untuk beberapa hari. Pasien merasa puas bila perawat dan dokter melakukan hubungan atau kerjasama yang baik atau berkualitas karena semakin berkualitas jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pasien semakin tinggi.

Komunikasi yang efektif, bertanggungjawab dan saling menghargai perawat-dokter mampu memberikan kontribusi yang terbaik dalam hubungan kerjasama. Komunikasi yang efektif antara perawat-dokter mampu menumbuhkan kepercayaan antara profesi tersebut (Anggarawati, 2016). Untuk itu, perlu adanya komunikasi yang efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi guna meningkatkan kualitas pelayan dan keselamatan pasien

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Komunikasi efektif dalam *Interprofesi Collaboration Practice* sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayan. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dan kolaborasi perlu diberi penekanan yang kuat di semua program perawatan kesehatan profesional untuk

menjamin kepuasan dan keamanan pasien.

### Saran

Komunikasi yang efektif dan kolaborasi perlu diberi penekanan yang kuat di semua program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien.

## DAFTAR RUJUKAN

- Agus M Hardjana. 2003. *Komunikasi Interpersonal dan Intrapersonal*. Yogyakarta : Kanisius.
- Anita Davis Boykins. 2014. DNSc, FNP-BC, PMHNP BC, Core Communication Competencies in Patient-Centered Care. *The ABNF Journal/Spring*.
- Anggarawati, Tuti, Wulan Sari, N, 2016. Kepentingan Bersama Perawat - Dokter dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol. 12, No. 1. Februari 2016
- Arya Reni, Kurniawan Yudianto, Irman Somantri. 2010. Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi Antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang. *Jurnal unpad.ac.id/mku/article*. Vol. 12, No. 1 Maret 2010–September 2010 Hal 36,
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competency Framework; 2010]. Available from: [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb12\\_10r.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb12_10r.pdf).

- Diane Morris, Mscfn, RD, CDE, Matthews, Phd, RD, Phec. 2014. Communication, Respect, and Leadership: Interprofessional Collaboration in Hospitals of Rural Ontario. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. Vol 75, No 4.
- Esther Suter, Julia Arndt, Nancy Arthur, John Parboosingh, Elizabeth Taylor, & Siegrid Deutschlander. 2009. Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies For Collaborative Practice. *Journal of Interprofessional Care, Informa Healthcare*. Vol (no) : 23(1): pp 41–51. January 2009.
- Matziou1, V, Vlahioti, E, Pantelis Perdikaris, Theodora Matziou, Efstathia Megapanou and Konstantinos Petsios. 2014. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional Communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. Vol (no) : 28(6): pp 526–533.
- Mitchell,PH, Crittenden, RA. 2000. *Interdisciplinary Collaboration : old ideas with new urgency*. Washington Publik Health Organization.
- Orchad, CA, Curran , V, Kabene, S. 2005. *Creating a culture for Interdisciplinnary Collabiration Profesional Practice*. Med. Educ
- WHO. 2010. *Framework for Action on Interprofesional Education & Collaborative Practice*. Geneva : World Health Organization.

