

GAMBARAN KOMUNIKASI DOKTER DAN PERAWAT SEBAGAI SALAH SATU ASPEK KOLABORASI

Andina Setyawati¹, Mariyono Sedyowinarso¹, Niken WN Palupi²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

²Akademi Keperawatan Bethesda, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Communication is a key that should be used by doctor and nurse to reach high quality collaboration among both professions in order to give best health service to the patients. In psychiatry hospital, the collaboration itself can increase psychiatric patients healing. To increase the quality of communication as a major aspect of collaboration, it is important to know the description of communication between nurses and doctors clearly.

Result: To describe communication between nurses and physicians including communication category, communication obstacles and the expedients to overcome those obstacles.

Method: This research was a quantitative description research which used cross sectional design. It took place in February 2006. The subjects were 66 nurses and 9 physicians of Prof.dr.Soeroyo psychiatric hospital. The instrument was Weiss and Davis communication questionnaire. The result was analyzed by descriptive statistic as mean accounting and the description was copied from reason column answering and also opened questions.

Result: the mean was 69.85 of 75 subjects. It was moderate communication category between nurses and physicians in Prof.dr.Soeroyo psychiatric hospital. Communication obstacles included stigma about nurses and physicians relationship, absent of routine meeting between both professions, did not know each other about their characteristics and tasks, and patterned tradition and other nurses and physicians factors. The expedients were done by nurses included try giving information to the physicians actively, performed routine room meeting, ask for physicians' opinion, try to work together with physicians as a work partner, and always documentation nurse's implementations. The expedients were done by physicians included created such condition where nurses can make a work partner with them, giving opinion about patient health service, decided nurse's opinion related to patients healing, and tried to make discussion with nurses commonly.

Conclusion: there was moderate communication category between nurses and physicians in Prof.dr. Soeroyo psychiatric hospital. That category was identified because of many communication obstacles which were experienced by almost all of nurses and physicians although they have tried many expedients to overcome this case.

Keywords: nurses, physicians, communication, collaboration

PENDAHULUAN

Pengertian komunikasi menurut Swanburg¹ adalah persepsi dalam mengartikan suara sebagai aspek bunyi dalam komunikasi. Artinya, komunikasi akan terjadi apabila penerima memahami dan mampu mendengar. Untuk berkomunikasi pengirim harus mengetahui bagaimana penerima itu dan apa yang diharapkan. Jadi, berdasarkan pendapat Swanburg komunikasi yang efektif akan terwujud jika penerima dan pengirim mampu memberi dan menerima saran, pendapat dan informasi.¹

Gurnitowati dan Maliki² menyatakan bahwa di dalam kolaborasi, komunikasi menempati kedudukan yang utama, sebab orang-orang yang terlibat dalam kerja sama harus dapat menyampaikan apa yang ia

kehendaki dan menerima umpan-balik, serta dapat menghargai pendapat orang lain yang menjadi mitra kerja. Berdasarkan Undang-Undang (UU) No. 23/1992, profesi keperawatan dan kedokteran harus memberikan pelayanan sesuai peran dan fungsinya masing-masing.³ Dengan adanya kolaborasi yang baik antara kedua profesi tersebut diharapkan *medical error* dan *nursing error* tidak terjadi.

Penelitian Lamb dan Napodano⁴ membuktikan bahwa dari ratusan pertemuan oleh pemberi pelayanan pasien hanya ditemui 22 kejadian dalam perawat dan dokter saling berkomunikasi dan hanya 5 dari 22 interaksi tersebut memenuhi kriteria kolaborasi. Kriteria kolaborasi yang dimaksud mencakup melibatkan tenaga ahli, bersikap tegas

dan mau bekerja sama serta mau melaksanakan keputusan bersama. Hal serupa berkaitan dengan kolaborasi juga dinyatakan oleh Astutik⁵ bahwa praktik kolaborasi dokter dan perawat dipengaruhi oleh tingkat komunikasi.

Burns *et al*⁵ mengatakan bahwa tim multidisiplin yang berkecimpung dalam kesehatan mental selama ini bekerja secara paralel dan masih sedikit penelitian yang dilakukan berkaitan dengan kolaborasi dan komunikasi antara tim kesehatan tersebut. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa kolaborasi yang efektif dapat meningkatkan kesembuhan pasien dengan gangguan psikiatrik.⁵

Berdasarkan penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada akhir tahun 2004, sekitar 18,5% atau seperlima penduduk Indonesia memiliki gangguan jiwa. Persentase penduduk Indonesia yang menderita penyakit jiwa ini dalam penanganannya memerlukan fasilitas komunikasi antara dokter dan perawat untuk mencapai kemajuan, tujuan dan menyelesaikan masalah pasien jiwa sangat diperlukan.⁶

Patel Cytrym *et al*⁷ mengatakan bahwa kerja sama antara profesi di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) masih jarang dilakukan, dengan persentasi kerja sama dalam menyelesaikan masalah pasien paling rendah yaitu 22% dan penyelesaian masalah tanpa kerja sama sebanyak 78%. Penyelesaian masalah tersebut akan lebih efektif jika perawat dan dokter jiwa selalu melakukan komunikasi secara kontinyu seperti yang dinyatakan oleh Gurnitowati dan Maliki² bahwa komunikasi menempati kedudukan utama dalam suatu kolaborasi.

Dari hasil wawancara dengan seorang dokter dan seorang perawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang, didapatkan hasil jumlah perawat yang bekerja di RSJ tersebut 325 orang dan dokter sejumlah 11 orang, dengan jam kerja 08.00-13.30 setiap harinya tanpa jadwal tetap untuk dokter yang harus hadir setiap harinya. Tidak ada pertemuan formal rutin antara dokter dengan perawat untuk membicarakan masalah pasien. Selain itu, visit dokter tidak selalu didampingi oleh perawat. Ketiga hal ini menyebabkan komunikasi antara dokter dan perawat dilakukan melalui dokumentasi yaitu catatan medis dokter dan dokumentasi keperawatan, sehingga dirasakan suatu forum diskusi untuk menyelesaikan dan membicarakan permasalahan pasien.

Dari uraian latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui gambaran komunikasi perawat dan dokter dalam upaya mencapai tingkat kolaborasi yang baik antara dokter dan perawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang karena dalam konteks rumah sakit kesinambungan komunikasi antara dokter dan perawat akan banyak membantu menciptakan

hubungan yang profesional antara dokter dan perawat dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.⁸

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* (potong lintang) dan dengan menggunakan metode kuantitatif. Subjek penelitian adalah dokter dan perawat pelaksana yang bekerja di RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang, dengan sampel penelitian sebanyak 75 orang terdiri dari 66 perawat dan 9 dokter.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Skala Komunikasi Dokter-Perawat dan Perawat-Dokter rancangan Weiss dan Davis yang dilengkapi dengan kolom 'alasan', serta tiga butir pertanyaan terbuka untuk mengantisipasi *point* yang belum terjawab pada kolom 'alasan'.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan Pearson, dikenal dengan rumus *product moment correlation*, sedangkan uji reabilitas instrumen adalah menggunakan rumus *Alpha*.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 28 Januari 2006 dan didapatkan hasil bahwa 29 dari 44 pertanyaan valid dan reliabel dengan nilai alpha 0,9211 dan nilai validitas 0,246-0,757. Lima belas jenis sisanya yang tidak memenuhi nilai validitas dan reliabilitas tidak digunakan lagi. Selanjutnya peneliti mengambil data untuk penelitian.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2006 dan dilakukan oleh peneliti tanpa bantuan asisten. Peneliti melakukan pendekatan kepada dokter dan perawat yang bekerja di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang dan meminta untuk menjadi responden, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta cara mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden secara langsung.

Analisis data untuk mencari kategori komunikasi menggunakan statistik deskriptif.⁹ Kemudian peneliti merekap jawaban responden dari kolom alasan dan memilahnya menjadi dua poin, yaitu hambatan komunikasi dan upaya yang telah dilakukan dokter dan perawat untuk mengatasi hambatan tersebut.

A. Karakteristik responden

Menurut Siegler dan Whitney⁸ penelitian kolaborasi dokter dan perawat termasuk didalamnya komunikasi dokter dan perawat sebaiknya diteliti secara kelompok sehingga peneliti memutuskan untuk menggunakan *cluster sampling*.

Komunikasi tentu dilakukan oleh dokter dan perawat yang saling berinteraksi dan bertanggung jawab terhadap pasien yang sama sehingga dalam mengisi kuesioner penelitian komunikasi ini, masing-

masing dokter dan perawat harus memikirkan *partner* kerja yang bertanggung jawab terhadap pasien yang sama. Penelitian di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang ini memungkinkan tercapainya target di atas jika menggunakan bangsal sebagai sampel primernya.

Perlu diketahui bahwa walaupun pendidikan mempengaruhi komunikasi, namun pendidikan itu sendiri bukan suatu 'syarat wajib' untuk melakukan kolaborasi, karena berdasarkan pernyataan Siegler dan Whitney⁸ kriteria kolaborasi meliputi harus melibatkan tenaga ahli dengan bidang keahlian yang berbeda baik dalam hal pendidikan atau keterampilan, harus bersikap tegas dan mau bekerja sama dan saling memberikan pelayanan yang unik, yaitu dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi.⁸

B. Kategori Komunikasi Dokter dan Perawat

Tabel 1. Statistik Deskriptif Komunikasi Dokter dan Perawat di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang (n=75)

Statistik	Keterangan	Nilai
Mean		69,85
Median		71,00
Mode		61,00
Minimum		44
Maximum		96
Percentiles	25%	61,00
	50%	69,00
	75%	71,00

Dari 75 buah data yang diproses, didapatkan Mean (\bar{x}) 69,85 yang bermakna bahwa komunikasi antara dokter dan perawat di RSJ Prof.dr.Soeroyo tergolong dalam komunikasi sedang. Untuk lebih mempertegas hasil dari kategori komunikasi tersebut serta untuk mencegah bias dari penghitungan Mean, kita dapat melihat angka median pada Tabel 3 yaitu 71,00. Median ini dapat menggantikan posisi Mean, yang juga berarti komunikasi dalam kategori sedang. Tabel 1 juga menunjukkan nilai modus yang sangat ekstrim yaitu 61,00. Dari hasil tersebut, peneliti dapat mengetahui bahwa komunikasi antara dokter dan perawat kurang baik. Hal ini juga ditunjukkan dengan hasil percentiles pada tabel 1 yang menunjukkan responden dengan nilai di bawah 61,00 sebanyak 25%, di bawah 69,00 sebanyak 50% dan di bawah 71,00 sebanyak 75%. Jadi, dapat dikatakan 75% komunikasi dokter dan perawat dari 75 responden kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Krismiyatun¹⁰, komunikasi yang kurang baik ini dapat menghambat penerapan praktik kolaborasi, sedangkan

pengembangan kolaborasi antara dokter dan perawat itu sendiri sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Peranan penting komunikasi dalam kolaborasi juga dipertegas oleh pernyataan Mikanowicz¹¹ bahwa komunikasi merupakan sebuah kunci yang harus digunakan oleh profesi pelayanan kesehatan untuk mencapai kerja sama antara individu dalam memberikan servis pelayanan kesehatan. Dari uraian teori dan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa komunikasi antara dokter dan perawat yang kurang baik perlu segera diatasi.

Sebelum membahas tentang hambatan komunikasi dan upaya yang telah dilakukan, peneliti akan menampilkan tabel rata-rata nilai komunikasi yang diisi dokter (menurut dokter) dan rata-rata nilai komunikasi yang diisi perawat (menurut perawat) sebagai data pendukung untuk lebih memahami perbedaan pernyataan yang signifikan dari kedua profesi mengenai hambatan komunikasi dan upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki hambatan tersebut.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Komunikasi Dokter dan Perawat Menurut Perawat di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang (n=66)

Statistik	Nilai
Minimum	44,00
Maksimum	95,00
Mean	67,68

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai 44,00 adalah nilai terendah komunikasi dokter dan perawat menurut perawat. Jadi dapat dideskripsikan bahwa perawat menduduki nilai terendah dalam komunikasi antara perawat dan dokter. Setelah dilakukan uji beda mean, didapatkan tingkat signifikan sebesar 0,075 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa mean tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan tampilan Tabel 1 yaitu 67,68.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Komunikasi Dokter dan Perawat Menurut Dokter di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang (n=9)

Statistik	Nilai
Minimum	71,00
Maksimum	96,00
Mean	85,78

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai minimum komunikasi menurut dokter adalah 71,00 dengan nilai maksimum yaitu 96,00. Setelah dilakukan uji beda Mean dengan Paired Sample Test, didapatkan tingkat signifikan 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dengan mean pada Tabel 2.

Dapat dikatakan bahwa komunikasi dokter dan perawat menurut dokter tidak terlalu mempengaruhi hasil kategori komunikasi dokter dan perawat di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang.

Perbedaan *mean* pada uraian di atas menimbulkan pertanyaan pada diri peneliti yaitu alasan mengapa hal seperti ini dapat terjadi. Langkah selanjutnya, peneliti akan mencoba untuk membahasnya dalam bentuk hambatan dan upaya yang telah dilakukan oleh kedua profesi untuk mengatasi hambatan tersebut.

C. Hambatan Komunikasi Dokter dan Perawat

Dari penelitian ini dapat diidentifikasi beberapa hambatan komunikasi yang dirasa antara dua profesi yaitu dokter dan perawat, diantaranya adalah masih adanya stigma bahwa perawat adalah pembantu dokter; beberapa bangsal tidak mengadakan pertemuan rutin dengan dokter; antara dokter dan perawat tidak saling mengenal karakter dan tugas masing-masing; tradisi yang telah terpolo di rumah sakit, yaitu komunikasi dokter dan perawat secara paralel dan satu arah; lingkungan kerja yang tidak mendukung; kesibukan dokter karena memegang beberapa bangsal dan memegang peran ganda secara fungsional maupun struktural; kurangnya waktu visit dokter ke bangsal; domisili dokter di luar kota, dan; beberapa perawat belum merasa sebagai mitra kerja dokter karena morasa rendah diri.

Hasil di atas dapat dijelaskan lebih lanjut dengan melihat teori yang dikemukakan beberapa ahli. Teori yang dikemukakan Ellis *et al*¹² yang menyatakan bahwa faktor sosial yang dominan mempengaruhi komunikasi dokter dan perawat adalah prestis, kekuasaan dan kendali yang didapat setiap dokter dan perawat dalam suatu organisasi. Oleh karenanya, dokter di RSJ ini mendominasi komunikasi karena mereka menempati jabatan struktural rumah sakit sehingga memiliki kekuasaan yang lebih besar daripada perawat.

Sebagai praktisi, dokter memang berbagi lingkungan kerja dengan perawat, tetapi mereka tidak dididik untuk menanggapi mereka sebagai rekan kerja¹², karena hal inilah stigma bahwa perawat pembantu dokter sulit dihilangkan sehingga perawat masih merasa canggung dalam berkomunikasi dengan dokter sebagai rekan kerja dan komunikasi dokter dan perawat di RSJ ini kurang berjalan lancar walaupun masing-masing profesi memahami bahwa dokter dan perawat adalah rekan kerja.

D. Upaya yang Dilakukan Untuk Mengatasi Hambatan Komunikasi Dokter dan Perawat

Dari penelitian ini telah teridentifikasi upaya yang rencananya akan dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi dari kedua belah pihak. Upaya

yang perlu dilakukan oleh perawat yaitu: a. Berusaha aktif memberikan informasi masalah pasien kepada dokter melalui telepon maupun saat visit dokter ke bangsal; b. Berusaha aktif menanyakan pendapat dokter tentang masalah pasien dan cara mengatasinya; c. Beberapa bangsal sudah berusaha mengadakan rapat bangsal rutin dengan dokter; d. Selalu mendokumentasikan tindakan keperawatan; e. Mengusulkan supaya tidak semua dokter tidak berperan ganda; f. Berusaha menganggap dokter sebagai mitra kerja; g. Meningkatkan pengetahuan diri dan profesionalisme di bangsal untuk menciptakan kepercayaan dokter kepada profesi perawat.

Sementara upaya yang perlu dilakukan oleh dokter yaitu: a. Menciptakan suatu kondisi dimana perawat sebagai mitra kerja; b. Memberikan pendapat tentang penanganan pasien; c. Mempertimbangkan usulan perawat; d. Membiasakan diri berdiskusi dengan perawat dengan harapan perawat merasa berperan aktif dan koordinatif dengan dokter; e. Tidak menciptakan suasana tegang ketika berdiskusi dengan perawat; f. Menghadiri rapat yang diadakan beberapa kepala bangsal; g. Memberikan dukungan kepada perawat terhadap tindakan yang seharusnya dapat dikerjakan diruangan.

Upaya-upaya di atas beberapa sudah sesuai dengan teori Luckmann¹³ untuk membangun komunikasi yang baik, dokter dan perawat harus saling bertanya jika penjelasan kurang dipahami dan saling menjawab pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas tersebut. Di samping itu, untuk membangun komunikasi diperlukan juga pertemuan langsung antara dokter dan perawat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kategori komunikasi dokter dan perawat di RSJ Prof. dr. Soeroyo adalah kategori sedang. Ada banyak hambatan komunikasi dokter dan perawat menurut dokter dan perawat di RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang meliputi masih adanya stigma bahwa perawat adalah pembantu dokter, beberapa bangsal tidak mengadakan pertemuan rutin dengan dokter, tidak saling mengenal karakter dan tugas masing-masing, tradisi yang telah terpolo di rumah sakit, kurangnya motivasi, kesibukan dokter karena berperan ganda, beberapa perawat belum merasa sebagai mitra kerja dokter dan perawat merasa rendah diri karena kesenjangan pendidikan.

Saran

Diperlukan kebijakan adanya pertemuan rutin di masing-masing bangsal yang wajib dihadiri dokter dan perawat, selain untuk membahas masalah pasien dapat juga digunakan untuk menjalin kedekatan dokter dan perawat sehingga dapat saling mengenal karakter masing-masing. Perlu adanya

wadah untuk evaluasi komunikasi sehingga setiap masalah yang menghambat komunikasi dapat segera diselesaikan dan dicegah. Perlu difasilitasi perawat yang ingin melanjutkan pendidikan untuk mengurangi kesenjangan pendidikan antara profesi perawat dan dokter. Perlu menciptakan suasana kerja rumah sakit dimana perawat dan dokter akan dapat mengaplikasikan kolaborasi antar mitra kerja, serta perlu diadakan pelatihan keterampilan komunikasi bagi dokter dan perawat.

Perlu adanya sosialisasi komunikasi yang dapat meningkatkan kualitas kolaborasi dokter dan perawat. Dokter dan perawat perlu meningkatkan komunikasi agar kualitas kolaborasi lebih baik. Perlu usaha untuk saling memahami untuk menciptakan hubungan kerja yang kolaboratif. Perlu menyediakan waktu yang lebih banyak untuk berdiskusi.

Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian mengenai komunikasi terkait kolaborasi dokter dan perawat di rumah sakit lain sehingga gambaran komunikasi dapat digeneralisasikan lebih luas dan melakukan observasi dan wawancara untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih bagus.

KEPUSTAKAAN

1. Swanburg, Russel C. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. EGC. Jakarta, 2000.
2. Gurnitowati, E. L. dan Maliki. *Negosiasi, Kolaborasi dan Jejaring Kerja*. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia. Jakarta, 2001.
3. Astutik, W. S. *Evaluasi Praktik Kolaborasi Perawat dengan Dokter di Ruang Rawat Inap RSUD Pare Kabupaten Kediri*, Tesis, UGM, Yogyakarta, 2001.
4. Lamb, G.S., Napodero, R.J. Physician - nurse practitioner interactions patterns in primary care practices. *American Journal of Public Health*. 1984; 74: 26-29.
5. Burns, Tom, Lloyd, Helen. Is a Team Approach Based on Staff Meetings Cost-Effective in the Delivery of Mental Health Care?. 2004. <http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/53/6/767>.
6. Susanto, A. *Kesehatan Jiwa Pemahaman Baru, Harapan Baru*. 2001. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0110/12/nasional/pema25.htm>
7. Patel VL, Cytrym KN, Shortliff EH., Safran C. The collaborative health care team: the role of individual and group expertise. *Teaching and learning in medicine*. 2(3): 117-32.
8. Siegler, E. L. dan Whitney, F. W. *Kolaborasi Perawat-Dokter*. EGC. Jakarta, 2000.
9. Azwar, S. *Penyusunan skala psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, 2004.
10. Krismiyatun, E. *Evaluasi Penerapan Praktik Kolaborasi Dokter-Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah, UGM, Yogyakarta, 2003.
11. Mikanowicz, C.K. *Strategies for Developing Communication between Nurses and Physicians*. National Centre Education. 2003. <http://www.nursece.com/onlinecourses/957.html>
12. Ellis, B. R, Gates, R. J, Kenworthy Neil. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. EGC, Jakarta, 1999.
13. Luckmann, J. *Saunders Manual of Nursing Care edisi 1*. WB. Saunders. Philadelphia, 1997.