

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1. Kesimpulan

Penelitian ini telah mengeksplorasi proses akomodasi komunikasi petugas kesehatan dengan pasien dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Padang dan telah menghasilkan temuan komprehensif yang menjawab seluruh tujuan penelitian. Berdasarkan analisis mendalam terhadap data dari 15 informan yang terdiri dari manajemen rumah sakit, petugas kesehatan, dan pasien, penelitian ini mengungkap dinamika komunikasi yang unik dalam konteks rumah sakit kepolisian dengan struktur hierarkis yang khas, sebagaimana berikut:

1. Proses akomodasi komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di RS Bhayangkara TK. III Padang terdiri dari empat tahap yang bersifat iteratif dan berkelanjutan, yaitu penilaian awal (*assessment*), adaptasi komunikasi verbal dan non-verbal, verifikasi pemahaman dan klarifikasi, serta modifikasi dan penyesuaian lanjutan. Karakteristik unik dari proses ini terletak pada adanya "dualitas adaptasi", di mana petugas kesehatan tidak hanya menyesuaikan komunikasi berdasarkan kebutuhan medis dan karakteristik demografis pasien, tetapi juga mempertimbangkan posisi hierarkis dalam struktur kepangkatan kepolisian.
2. Penelitian mengidentifikasi enam strategi utama akomodasi komunikasi yang diterapkan petugas kesehatan di RS Bhayangkara TK. III Padang, dimana setiap strategi memiliki karakteristik unik yang disesuaikan dengan konteks hierarkis kepolisian. Strategi interpretabilitas sebagai strategi dominan, konvergensi, divergensi, ekspresi emosional, manajemen wacana dan kontrol interpersonal. Strategi-strategi ini menunjukkan kompleksitas adaptasi komunikasi yang mengakomodasi struktur hierarki kepangkatan kepolisian melalui pendekatan "*Professional First, Rank Second*", yaitu mengutamakan profesionalisme medis sambil tetap menghormati hierarki kepangkatan.
3. Penelitian mengidentifikasi empat faktor utama yang mempengaruhi proses akomodasi komunikasi di RS Bhayangkara TK. III Padang, dimana setiap faktor memiliki peran spesifik dalam membentuk dinamika komunikasi yang kompleks. Faktor struktural-institusional sebagai yang paling dominan, diikuti

faktor individual, situasional, dan kebijakan-program. Faktor struktural-institusional, khususnya hierarki kepangkatan dan budaya kepolisian, menjadi determinan utama dalam membentuk dinamika komunikasi, sementara interaksi kompleks antarfaktor menciptakan situasi di mana hierarki kepangkatan sering mendominasi pertimbangan lain dalam proses komunikasi.

Secara teoritis, penelitian ini menghasilkan model "Akomodasi Komunikasi Adaptif-Hierarkis" yang memperluas *Communication Accommodation Theory* dengan mengintegrasikan dimensi hierarki institusional formal. Model ini mengungkap fenomena "dualitas adaptasi" dimana petugas kesehatan melakukan penyesuaian simultan terhadap karakteristik individual pasien dan posisi hierarkis mereka dalam struktur kepolisian. Penelitian ini juga mengintegrasikan perspektif *Communication Theory of Identity* (CTI) untuk memberikan analisis mendalam tentang negosiasi identitas dalam proses akomodasi komunikasi. Temuan menunjukkan bagaimana petugas kesehatan mengalami "*multiple identity salience*" dimana mereka harus mengelola identitas profesional medis dan identitas institusional kepolisian secara simultan, menciptakan kompleksitas yang tidak ditemukan dalam setting rumah sakit umum. Selain itu, temuan dari perspektif pasien mengkonfirmasi adanya "dualitas identitas" petugas yang menciptakan disparitas komunikasi sistemik berdasarkan hierarki, memperkuat urgensi penerapan protokol "*Professional First, Rank Second*" dalam pelayanan kesehatan. Secara praktis, temuan penelitian menyediakan *blueprint* konkret untuk meningkatkan komunikasi dalam pelayanan kesehatan di institusi dengan struktur hierarki. Meskipun penelitian memiliki keterbatasan metodologis berupa *single-site study* dan *desain cross-sectional*, serta keterbatasan kontekstual terkait spesifikitas budaya dan fokus pada komunikasi *face-to-face*, temuan ini memberikan fondasi yang kokoh untuk pengembangan komunikasi kesehatan dalam konteks hierarki institusional dan membuka peluang penelitian lanjutan yang lebih luas.

## 6.2. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, berikut saran-saran yang relevan dan bermanfaat untuk peningkatan kualitas akomodasi komunikasi dan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara TK. III Padang, serta untuk pengembangan penelitian dan praktik komunikasi kesehatan yang lebih luas, yaitu:

1. Saran terkait optimalisasi proses akomodasi komunikasi dimana RS Bhayangkara TK. III Padang perlu mengadopsi model empat tahap sebagai standar operasional komunikasi resmi yang terintegrasi dalam seluruh SOP pelayanan. Implementasi harus disertai dengan pengembangan *checklist* untuk setiap tahap proses, sistem dokumentasi yang mencatat proses akomodasi komunikasi dalam rekam medis elektronik, dan protokol khusus untuk situasi *emergency* yang memerlukan adaptasi cepat. Rumah sakit juga perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan konsistensi penerapan empat tahap proses di semua unit pelayanan. Untuk rumah sakit kepolisian lainnya, perlu dilakukan adopsi dan adaptasi model sesuai karakteristik demografis dan budaya lokal masing-masing daerah dengan mempertahankan prinsip-prinsip inti namun menyesuaikan implementasi teknis.
2. Saran terkait pengembangan strategi akomodasi komunikasi dimana Rumah Sakit harus mengembangkan program pelatihan komprehensif yang mencakup keenam strategi akomodasi komunikasi dengan penekanan khusus pada strategi interpretabilitas sebagai yang paling dominan. Program pelatihan dirancang berlapis seperti *basic training* untuk seluruh petugas tentang penyederhanaan informasi medis dan penghindaran jargon, *intermediate training* tentang penerapan konvergensi-divergensi berdasarkan karakteristik pasien, dan *advanced training* tentang manajemen wacana dan kontrol interpersonal. Rumah sakit perlu membuat panduan praktis untuk setiap strategi dengan contoh konkret dalam berbagai skenario pelayanan, termasuk *role-playing* untuk komunikasi dengan pasien berpangkat tinggi, pasien lansia, dan situasi *emergency*. Evaluasi penerapan strategi harus dilakukan melalui *mystery patient*, *peer assessment*, dan survei kepuasan pasien yang spesifik mengukur aspek akomodasi komunikasi.
3. Saran terkait pengelolaan faktor-faktor pengaruh, dimana manajemen rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan formal yang mengintegrasikan prinsip "*Professional First, Rank Second*" dalam seluruh aspek pelayanan kesehatan sebagai *balance mechanism* antara penghormatan hierarki dan profesionalisme medis. Untuk mengelola faktor struktural-institusional, perlu adanya perubahan

sistem pelayanan yang mendukung komunikasi efektif, dimulai dengan implementasi sistem *triase* yang lebih objektif berdasarkan kegawatan medis daripada hierarki kepangkatan dalam konteks komunikasi medis, meskipun tetap mempertahankan protokol penghormatan yang sesuai dengan kultur kepolisian. Standardisasi protokol komunikasi menjadi krusial dengan menetapkan standar waktu dan kualitas komunikasi yang sama untuk semua kategori pasien, dengan protokol khusus hanya untuk situasi emergensi medis. Transparansi dalam komunikasi dapat ditingkatkan melalui implementasi sistem informasi yang memungkinkan pasien memahami proses komunikasi dan mendapatkan informasi yang setara. Pengelolaan faktor individual memerlukan program pengembangan SDM berkelanjutan yang mencakup pelatihan komunikasi, *emotional intelligence*, dan sistem mentoring. Faktor situasional dikelola melalui optimalisasi alur pelayanan untuk mengurangi *overcrowding* yang menghambat komunikasi efektif dan pengembangan protokol komunikasi krisis. Faktor kebijakan-program diperkuat melalui formalisasi SOP komunikasi komprehensif, alokasi anggaran khusus untuk pengembangan komunikasi kesehatan, dan sistem *reward-recognition* bagi petugas dengan kemampuan komunikasi *excellent*.

Implementasi ketiga saran ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas komunikasi dan pelayanan kesehatan secara signifikan, tidak hanya di RS Bhayangkara TK. III Padang tetapi juga di rumah sakit kepolisian lainnya. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menguji efektivitas implementasi model melalui studi *multi-site* di rumah sakit kepolisian berbagai daerah, penelitian komparatif dengan rumah sakit militer dan umum, pengembangan instrumen kuantitatif untuk mengukur akomodasi komunikasi adaptif-hierarkis, dan eksplorasi aplikasi dalam konteks *telemedicine*. Selain itu, perlu dilakukan *cost-effectiveness analysis* untuk mengukur dampak implementasi model terhadap *outcome* klinis dan *patient safety indicators*.