



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN

EDITOR
Muhammad Mulyohadi Ali
Ieda Poernomo Sigit Sidi
Huzna Zahir

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Indonesian Medical Council
Jakarta 2006



Edisi Pertama, 2006

Cetakan Pertama, Nopember 2006

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien / penyusun,
Muhammad Mulyohadi Ali ... (et al.) ; penyunting
Abidinsyah Siregar, Dad Murniah. -- Jakarta : Konsil
Kedokteran Indonesia, 2006.
48 hlm. : 17,5 x 24 cm.

ISBN 979-1249-9-2

I. Dokter dan Pasien.
II. Abidinsyah Siregar

I. Mulyohadi Ali
III. Dad Murniah

610.696

Penerbit :
Konsil Kedokteran Indonesia
Jalan Hang Jebat III Blok F3
Telepon: 62-21-7244379, Faksimili: 62-21-7244379.
Jakarta Selatan



KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN

Penyusun Naskah

Muhammad Mulyohadi Ali
Ieda Poernomo Sigit Sidi
Tini Hadad
Kresna Adam
Adriyati Rafly
Huzna Zahir
Broto Wasisto
Grita Sudjana
Maria Witjaksono
Mora Claramita
Safitri Hariyani
Teddy Kharsadi

Penyunting Bahasa

Abidinsyah Siregar
Dad Murniah



KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA

KIAT MENYAMPAIKAN INFORMASI

- Tanyakan, apakah ada yang dikhawatirkannya.
- Gunakan bahasa yang mudah dimengerti, sesuai tingkat pemahamannya (usia, latar belakang pendidikan, sosial budaya)
- Tidak dianjurkan memakai bahasa atau menggunakan istilah kedokteran. Kalaupun harus menggunakannya, beri penjelasan dan padanan katanya (kalau memang ada).
- Tidak perlu tergesa-gesa dan sekaligus, pemberian informasi bisa dilakukan secara bertahap.
- Jika menyampaikan berita buruk, gunakan kata atau kalimat persiapan atau pendahuluan, misalnya, "Boleh saya minta waktu untuk menyampaikan sesuatu?" untuk melihat apakah dia (yang diajak berkomunikasi) siap mendengar berita tersebut.
- Hindari memakai kata-kata yang bersifat mengancam, seperti "Kalau tidak melakukan anjuran saya, kalau ada apa-apa jangan datang ke saya".
- Gunakan kata atau kalimat yang menimbulkan semangat atau meyakinkannya.
- Ulangi pesan yang penting.
- Pastikan pasien/keluarga mengerti apa yang disampaikan.
- Menanggapi reaksi psikologis yang ada, terlihat dari ucapan atau sikap dan dengan empati. "Saya dapat mengerti jika ibu khawatir".
- Menyimpulkan apa yang telah disampaikan.
- Beri kesempatan pasien/keluarga untuk bertanya, jangan memonopoli pembicaraan.
- Berikan nomor telpon yang bisa dihubungi jika sewaktu-waktu diperlukan.

Komunikasi yang dibahas dalam buku ini adalah komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, puskesmas dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang **BUKAN DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (emergency)**.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya buku Komunikasi Efektif Dokter-Pasien dapat diterbitkan. Buku ini dimaksudkan sebagai penambahan pengetahuan bagi pembaca mengenai komunikasi, khususnya dalam hubungan dokter-pasien di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, puskesmas dalam keadaan biasa, bukan yang bersifat gawat darurat. Paparan teori disertai penjelasan serta contoh praktis dikemukakan dengan maksud agar pembaca memahami latar belakang penyusunan buku ini dan memudahkan terapannya dalam kondisi dan situasi yang bisa dijumpai dalam praktik dokter di Indonesia. Cara penulisan tersebut diharapkan dapat memandu pemikiran para dokter dan dokter gigi mengenai komunikasi dalam hubungan dokter-pasien dan menggambarkan keterampilan yang diperlukan agar komunikasi bisa efektif.

Komunikasi dokter-pasien dalam satu kesempatan tentunya tidak dapat menuntaskan semua upaya untuk memberikan informasi, melakukan edukasi atau memotivasi pasien dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatannya. Dokter dan dokter gigi memerlukan dukungan program komunikasi, informasi, edukasi yang dapat dilakukan oleh semua pihak, antara lain organisasi profesi maupun lembaga lainnya bersama media massa, baik cetak maupun elektronik. Pengembangan peraga atau model juga diharapkan dapat melengkapi perangkat komunikasi efektif dokter-pasien.

Penyusunan buku ini melibatkan para pihak yang dianggap memahami kondisi dan situasi pelayanan medis di Indonesia, baik dari sisi dokter maupun pasien. Keragaman unsur yang berkaitan dengan pelayanan medis telah dibahas dalam kegiatan penyusunan buku ini. Kontributor dalam penyusunan naskah terdiri atas dokter yang berkecimpung dalam dunia pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, praktisi, wakil organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi; pakar komunikasi; psikolog yang berpengalaman dalam pengembangan program komunikasi, informasi, edukasi untuk mengubah perilaku masyarakat di bidang kesehatan; ahli hukum yang berkaitan dengan penyusunan undang-undang dan peraturan pemerintah di bidang kesehatan; dan pemerhati konsumen. Penyuntingan naskah dilakukan oleh ahli bahasa dari Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional.

Pembahasan naskah selain dilakukan di kalangan Konsil Kedokteran Indonesia, yaitu khusus oleh anggota Tim Subkelompok Kerja Komunikasi, juga dibahas bersama Tim Subkelompok Kerja Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Subkelompok Kerja Rekam Medis. Hasilnya disosialisasikan dalam pertemuan dengan wakil-wakil dari pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, serta kelompok organisasi profesi kedokteran dan



**KONSEIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

kedokteran gigi. Pertemuan sosialisasi di selenggarakan di Bandung (6 November 2006) dan Yogyakarta (19 November 2006).

Tim penyusun menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi masukan, saran, kritik terhadap naskah yang disampaikan, sejak konsep pertama sampai dengan finalisasi. Semua masukan tersebut membesarakan hati dan menambah keyakinan bahwa buku ini diperlukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan medis di Indonesia. Semoga buku ini membantu para dokter dan dokter gigi dalam mengembangkan komunikasi efektif dengan pasien. Perubahan sikap dan peningkatan keterampilan berkomunikasi dengan pasien sekarang ini memang menjadi tuntutan yang tidak terelakkan. Ada dua keuntungan yang bisa diraih dari komunikasi efektif dokter-pasien. Pertama, dokter dapat memahami kondisi pasien secara lengkap yang diperlukannya dalam penegakan diagnosis dan perencanaan tindakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Kedua, pasien merasa dimengerti dan dibantu memahami kondisinya sehingga dapat bekerja sama dengan dokter dalam upaya penegakan diagnosis dan pemberian terapi.

Semoga buku ini dapat menambah khasanah pengembangan komunikasi dokter-pasien di Indonesia. Masukan, saran, kritik sangat diharapkan agar pada penerbitan selanjutnya bisa diperbaiki dan dilengkapi. Penyampaiannya bisa dilakukan melalui telpon, faksimile, surat atau *email* ke alamat Konsil Kedokteran Indonesia. Mudah-mudahan kualitas pelayanan medis di Indonesia dapat terus meningkat.

Jakarta, November 2006

Tim Penyusun

SAMBUTAN

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertugas menjaga kualitas pelayanan medis sebagai upaya perlindungan kepada masyarakat penggunanya. Salah satu cara yang dilakukan dalam fungsi pengawasan oleh KKI meliputi pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran, terutama dalam rangka mempertahankan profesionalisme dan peningkatan mutu pelayanan medis. Tujuan ini diusahakan tercapai melalui pembinaan praktik dokter/dokter gigi dan perumusan pendidikan kedokteran berkelanjutan.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan medis, KKI menerbitkan buku-buku pedoman yang bisa menjadi acuan kedua pihak, dokter dan pasien. Diawali dengan penerbitan buku berjudul *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien* yang merupakan rangkaian pertama dari penerbitan buku-buku oleh Konsil Kedokteran Indonesia, KKI melakukan pembinaan praktik dokter dan pengembangan sikap masyarakat dalam menerima pelayanan medis. Buku ini merupakan rangkaian kedua yang disusun untuk kepentingan dokter/dokter gigi dalam pengembangan komunikasi efektif ketika memberikan pelayanan medis. Kalau buku pertama berisi penjelasan teoretis mengenai komunikasi dokter-pasien sesuai amanah Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran maka buku kedua lebih ringkas dan fokus pada pembahasan mengenai komunikasi efektif dokter-pasien.

Rangkaian ketiga dalam penerbitan buku yang memaparkan tentang komunikasi dokter-pasien adalah “Petunjuk Praktis Komunikasi Efektif Dokter-Pasien”. Bersama “Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran” (*informed consent*) dan “Manual Rekam Medis” yang juga diterbitkan oleh KKI diharapkan dokter dan dokter gigi terbantu dalam menerapkan praktik.

Pengembangan media pendukung komunikasi merupakan rangkaian keempat dari penerbitan oleh KKI dalam rangka pembinaan praktik kedokteran di Indonesia. Dukungan program penyuluhan, bimbingan dan konseling untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam menerima pelayanan medis diharapkan dapat melengkapi dan memudahkan terapan komunikasi efektif dokter-pasien. Adanya perubahan sikap dalam pengembangan komunikasi dokter-pasien diharapkan dapat terjadi pada kedua pihak, dokter dan pasien.



Dalam upaya penerbitan buku-buku tersebut Konsil Kedokteran Indonesia telah membentuk Kelompok Kerja dan Subkelompok Kerja. Buku ini mengacu pada terbitan rangkaian pertama, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien* yang telah dihasilkan oleh Kelompok Kerja Komunikasi. Buku yang merupakan rangkaian kedua ini dihasilkan oleh Subkelompok Kerja Komunikasi, dilengkapi dengan tanggapan, masukan, saran dan kritik dari narasumber yang mewakili bidang kedokteran dan kedokteran gigi, pakar komunikasi, hukum. Masukan yang diperoleh dari peserta sosialisasi yang diselenggarakan di Bandung dan Yogyakarta juga melengkapi penyusunan buku ini.

Konsil Kedokteran Indonesia menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu penerbitan buku ini. Mudah-mudahan upaya peningkatan kualitas pelayanan medis sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang dapat terus dikembangkan dan mencapai hasil yang diharapkan bersama. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Jakarta, November 2006

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

HARDI YUSA, dr, SpOG, MARS



KONSEP KEDOKTERAN
INDONESIA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Sambutan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia	vii
Daftar Isi	ix
Pengertian	x
Bab 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan	3
Bab 2 KOMUNIKASI EFEKTIF	4
2.1 Dasar-dasar komunikasi	4
2.2 Elemen-elemen dalam model proses komunikasi	5
2.3 Komunikasi efektif dalam hubungan dokter-pasien	7
2.4 Tujuan dan manfaat	9
Bab 3 APLIKASI KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN	11
3.1 Sikap profesional dokter	11
3.2 Sesi pengumpulan informasi	12
3.3 Sesi penyampaian informasi	14
3.4 SAJI, langkah langkah komunikasi	15
Bab 4 ASPEK ETIK DAN MEDICOLEGAL	17
4.1 Aspek etik	17
4.2 Aspek hukum	18
4.3 Kewajiban dan hak pasien	19
4.4 Kewajiban dan hak dokter	20
4.5 Pentingnya Informasi	20
Bab 5 PENUTUP	23
5.1 Mengembangkan komunikasi efektif dalam hubungan dokter-pasien	23
5.2 Pendidikan profesional berkelanjutan	25
Daftar Pustaka	28
Daftar Nama Kontributor	30



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

PENGERTIAN

Pasien

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Dokter dan dokter gigi

Dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Komunikasi dokter-pasien

Hubungan yang berlangsung antara dokter/dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/pengobatan/perawatan yang terjadi di ruang praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Komunikasi efektif dokter-pasien

Pengembangan hubungan dokter-pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerja sama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non-verbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama dokter mencari alternatif untuk mengatasi permasalahannya.

Anamnesis

Proses penggalian riwayat penyakit pasien oleh dokter. Anamnesis merupakan bagian dari komunikasi dokter-pasien

Cara/Teknik Komunikasi

Pengetahuan dan keterampilan mengenai komunikasi yang mengikuti langkah-langkah komunikasi yaitu memberi perhatian, membuka dialog, mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah, dan menyimpulkan hasilnya.

Media Pendukung Komunikasi

Media pendukung komunikasi dapat berbentuk media cetak, elektronik, dan peraga yang bisa berupa model atau contoh nyata untuk kesamaan persepsi yang menghasilkan pemahaman yang sama dalam komunikasi.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik kedokteran/kedokteran gigi.

Di Indonesia, sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*superior-inferior*), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja.

Tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien karena memang tidak bisa diperoleh begitu saja. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan, kejujuran dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Dengan terbangunnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien.

Komunikasi yang baik dan berlangsung dalam kedudukan setara (tidak *superior-inferior*) sangat diperlukan agar pasien mau/dapat menceritakan sakit/keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas. Komunikasi efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya, sedangkan komunikasi tidak efektif akan mengundang masalah.

Contoh Hasil Komunikasi Efektif:

- Pasien merasa dokter menjelaskan keadaannya sesuai tujuannya berobat. Berdasarkan pengetahuannya tentang kondisi kesehatannya, pasien pun mengerti anjuran dokter, misalnya perlu mengatur diet, minum atau menggunakan obat secara teratur, melakukan pemeriksaan (laboratorium, foto/rontgen, scan) dan memeriksakan diri sesuai jadwal, memperhatikan kegiatan (menghindari kerja berat, istirahat cukup, dan sebagainya).
- Pasien memahami dampak yang menjadi konsekuensi dari penyakit yang dideritanya (membatasi diri, biaya pengobatan), sesuai penjelasan dokter.
- Pasien merasa dokter mendengarkan keluhannya dan mau memahami keterbatasan kemampuannya lalu bersama mencari alternatif sesuai kondisi dan situasinya, dengan segala konsekuensinya.
- Pasien mau bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan semua upaya pengobatan/perawatan kesehatannya.

Contoh Hasil Komunikasi Tidak Efektif:

- Pasien tetap tidak mengerti keadaannya karena dokter tidak menjelaskan, hanya mengambil anamnesis atau sesekali bertanya, singkat dan mencatat seperlunya, melakukan pemeriksaan, menulis resep, memesankan untuk kembali, atau memeriksakan ke laboratorium/foto rontgen, dan sebagainya.
- Pasien merasa dokter tidak memberinya kesempatan untuk bicara, padahal ia yang merasakan adanya perubahan di dalam tubuhnya yang tidak ia mengerti dan karenanya ia pergi ke dokter. Ia merasa usahanya sia-sia karena sepulang dari dokter ia tetap tidak tahu apa-apa, hanya mendapat resep saja.
- Pasien merasa tidak dipahami dan diperlakukan semata sebagai objek, bukan sebagai subjek yang memiliki tubuh yang sedang sakit.
- Pasien ragu, apakah ia harus mematuhi anjuran dokter atau tidak.
- Pasien memutuskan untuk pergi ke dokter lain.
- Pasien memutuskan untuk pergi ke pengobatan alternatif atau komplementer atau menyembuhkan sendiri (*self therapy*).



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter, tampaknya harus diluruskan. Sebenarnya bila dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif dapat dihindari. 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. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.

Kurtz (1998) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Atas dasar kebutuhan pasien, dokter melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien. Komunikasi efektif dokter-pasien adalah kondisi yang diharapkan dalam pemberian pelayanan medis namun disadari bahwa dokter dan dokter gigi di Indonesia belum disiapkan untuk melakukannya. Untuk itu dirasakan perlunya memberikan pedoman (*guidance*) untuk dokter guna memudahkan berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya. Melalui pemahaman tentang hal-hal penting dalam pengembangan komunikasi dokter-pasien diharapkan terjadi perubahan sikap dalam hubungan dokter-pasien.

1.2 Tujuan

Secara umum tujuan penyusunan buku ini adalah memberikan pengetahuan dan pedoman bagi dokter/dokter gigi mengenai cara berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya. Selain itu juga diharapkan dapat membantu dokter/dokter gigi dalam melakukan komunikasi secara efektif dengan pasien/keluarganya, untuk dapat tercapainya pelayanan medis secara optimal.

Kurtz (1998)

Dengan kemampuan mengerti harapan, kepentingan, kecemasan, dan kebutuhan pasien, maka *patient-centered communication style* tidak memerlukan waktu lebih lama daripada komunikasi berdasarkan kepentingan dokter untuk menegakkan diagnosis (*doctor-centered communication style*)

BAB 2

KOMUNIKASI EFEKTIF

Hippocrates

The best physician is the one who has providence to tell to the patients according to his knowledge the present situation, what has happened before and what is going to happen in the future

2.1 Dasar-dasar Komunikasi

Pada dasarnya, setiap orang memerlukan komunikasi sebagai salah satu alat bantu dalam kelancaran bekerja sama dengan orang lain dalam bidang apapun. Komunikasi berbicara tentang cara menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, perasaan, dan bahkan emosi seseorang, sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara penyampai pesan dan penerima pesan.

Secara umum, definisi komunikasi adalah “Sebuah proses penyampaian pikiran-pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi”. (Komaruddin, 1994; Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1994; Koontz & Weihrich, 1988)

Aplikasi definisi komunikasi dalam interaksi antara dokter dan pasien di tempat praktik diartikan tercapainya pengertian dan kesepakatan yang dibangun dokter bersama pasien pada setiap langkah penyelesaian masalah pasien.

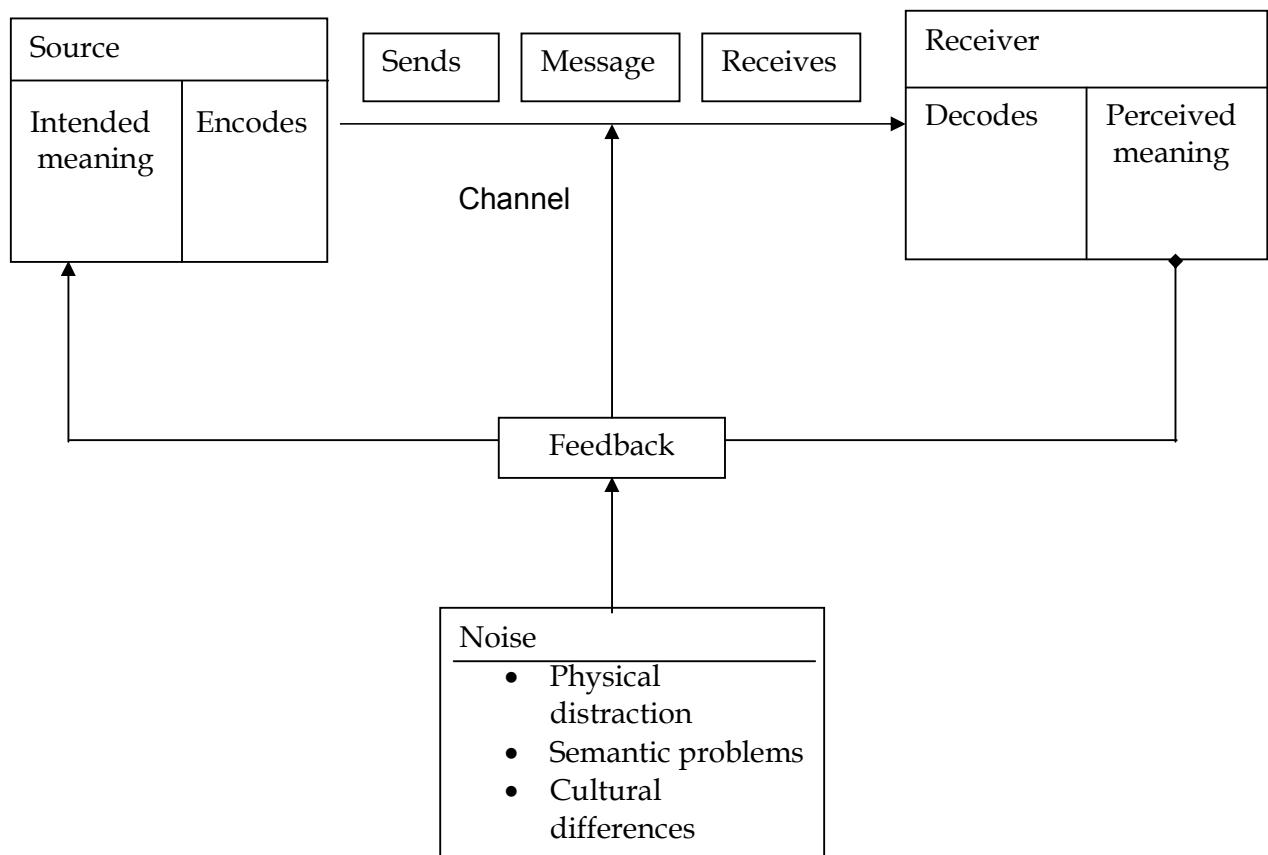
Untuk sampai pada tahap tersebut, diperlukan berbagai pemahaman seperti pemanfaatan jenis komunikasi (lisan, tulisan/verbal, non-verbal), menjadi pendengar yang baik (*active listener*), adanya penghambat proses komunikasi (*noise*), pemilihan alat penyampai pikiran atau informasi yang tepat (*channel*), dan mengenal mengekspresikan perasaan dan emosi.

Selanjutnya definisi tersebut menjadi dasar model proses komunikasi yang berfokus pada pengirim pikiran-pikiran atau informasi (*sender/source*), saluran yang dipakai (*channel*) untuk menyampaikan pikiran-pikiran atau informasi, dan penerima pikiran-pikiran atau informasi (*receiver*). Model tersebut juga akan mengilustrasikan adanya penghambat pikiran-pikiran atau informasi sampai ke penerima (*noise*), dan umpan balik (*feedback*) yang memfasilitasi kelancaran komunikasi itu sendiri. *Sender, channel, receiver, noise, dan feedback* akan dibahas pada subbab berikut.

2.2 Elemen-elemen dalam Model Proses Komunikasi

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).

Model proses komunikasi digambarkan **Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994)** sebagai berikut:



Sumber : Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994)

Sumber (*source*) atau kadang disebut juga pengirim pesan adalah orang yang menyampaikan pemikiran atau informasi yang dimilikinya. Pengirim pesan bertanggungjawab dalam menerjemahkan ide atau pemikiran (*encoding*) menjadi sesuatu yang berarti, dapat berupa pesan verbal, tulisan, dan atau non verbal, atau kombinasi dari ketiganya. Pesan ini dikomunikasikan melalui saluran (*channel*) yang sesuai dengan kebutuhan.



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Pesan diterima oleh penerima pesan (*receiver*). Penerima akan menerjemahkan pesan tersebut (*decoding*) berdasarkan batasan pengertian yang dimilikinya. Dengan demikian dapat saja terjadi kesenjangan antara yang dimaksud oleh pengirim pesan dengan yang dimengerti oleh penerima pesan yang disebabkan kemungkinan hadirnya penghambat (*noise*). Penghambat dalam pengertian ini bisa diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, pengetahuan atau pengalaman, perbedaan budaya, masalah bahasa, dan lainnya.

Pada saat menyampaikan pesan, pengirim perlu memastikan apakah pesan telah diterima dengan baik. Sementara penerima pesan perlu berkonsentrasi agar pesan diterima dengan baik dan memberikan umpan balik (*feedback*) kepada pengirim. Umpan balik penting sebagai proses klarifikasi untuk memastikan tidak terjadi salah interpretasi.

Dalam hubungan dokter-pasien, baik dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai pengetahuannya. Sementara dokter sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi, serta dampak dari dilakukan atau tidak dilakukannya terapi tertentu. Dalam penyampaian ini, dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan.

Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar-benar memahami pesan yang telah disampaikannya.

Misalnya dalam menginterpretasikan kata “panas”. Dokter yang mempunyai pasien berumur dua tahun memesankan kepada ibu pasien, “Kalau dia panas, berikan obatnya.” Pengertian panas oleh ibu pasien mungkin saja berbeda dengan yang dimaksudkan oleh dokter. Dokter perlu mencari cara untuk memastikan si ibu mempunyai pemahaman yang sama, misalnya dengan menggunakan ukuran yang tepat, yaitu termometer. Dokter mengajarkan cara menggunakan termometer untuk mengetahui keadaan anaknya. Si ibu diminta memberikan obat yang telah diresepkan dokter kepada anaknya apabila suhu tubuh anak mencapai angka tertentu yang dimaksud dokter mengalami “panas”.



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Dalam dunia medik, warna yang berbeda, ukuran yang berbeda, rasa yang berbeda bisa jadi merupakan hal yang amat vital, karena bisa membedakan intensitas radang, intensitas nyeri, yang pada akhirnya bermuara pada perbedaan diagnosis maupun jenis obat yang harus diminum. Peran dokter sebagai fasilitator pembicaraan amat penting agar tidak terjadi salah interpretasi.

2.3 Komunikasi Efektif dalam Hubungan Dokter-Pasien

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter, tampaknya harus diluruskan. Sebenarnya bila dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif dapat dihindari. 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. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya.

Kurtz (1998) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Dalam pemberian pelayanan medis, adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kondisi yang diharapkan sehingga dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien, berdasarkan kebutuhan pasien.

Namun disadari bahwa dokter dan dokter gigi di Indonesia belum disiapkan untuk melakukannya. Dalam kurikulum kedokteran dan kedokteran gigi, membangun komunikasi efektif dokter-pasien belum menjadi prioritas. Untuk itu dirasakan perlunya memberikan pedoman (*guidance*) untuk dokter guna memudahkan berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya. Melalui pemahaman tentang hal-hal penting dalam pengembangan komunikasi dokter-pasien diharapkan terjadi perubahan sikap dalam hubungan dokter-pasien.

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalian riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz, 1998).



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Menurut Kurzt (1998), dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan:

- Disease centered communication style atau doctor centered communication style. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.
- Illness centered communication style atau patient centered communication style. Komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Di sini termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingannya serta apa yang dipikirkannya.

Dengan kemampuan dokter memahami harapan, kepentingan, kecemasan, serta kebutuhan pasien, patient centered communication style sebenarnya tidak memerlukan waktu lebih lama dari pada doctor centered communication style.

Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu empati. Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila dokter memiliki ketrampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih.

Carma L. Bylund & Gregory Makoul dalam tulisannya tentang *Emphatic Communication in Physician-Patient Encounter* (2002), menyatakan betapa pentingnya empati ini dikomunikasikan. Dalam konteks ini empati disusun dalam batasan definisi berikut:

- (1) kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (*a physician cognitive capacity to understand patient's needs*),
- (2) menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (*an affective sensitivity to patient's feelings*),
- (3) kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan/menyampaikan empatinya kepada pasien (*a behavioral ability to convey empathy to patient*).

Sementara, Bylund & Makoul (2002) mengembangkan 6 tingkat empati yang dikodekan dalam suatu sistem (*The Empathy Communication Coding System (ECCS) Levels*). Berikut adalah contoh aplikasi empati tersebut:

Level 0: Dokter menolak sudut pandang pasien

- *Mengacuhkan pendapat pasien*
- *Membuat pernyataan yang tidak menyetujui pendapat pasien seperti "Kalau stress ya, mengapa datang ke sini?" Atau "Ya, lebih baik operasi saja sekarang."*

Level 1: Dokter mengenali sudut pandang pasien secara sambil lalu

- *"A ha", tapi dokter mengerjakan hal lain: menulis, membalikkan badan, menyiapkan alat, dan lain-lain*

Level 2: Dokter mengenali sudut pandang pasien secara implisit

- *Pasien, "Pusing saya ini membuat saya sulit bekerja"*
- *Dokter, "Ya...? Bagaimana bisnis Anda akhir-akhir ini?"*

Level 3: Dokter menghargai pendapat pasien

- *"Anda bilang Anda sangat stres datang ke sini? Apa Anda mau menceritakan lebih jauh apa yang membuat Anda stres?"*

Level 4: Dokter mengkonfirmasi kepada pasien

- *"Anda sepertinya sangat sibuk, saya mengerti seberapa besar usaha Anda untuk menyempatkan berolah raga"*

Level 5: Dokter berbagi perasaan dan pengalaman (*sharing feelings and experience*) dengan pasien.

- *"Ya, saya mengerti hal ini dapat mengkhawatirkan Anda berdua. Beberapa pasien pernah mengalami aborsi spontan, kemudian setelah kehamilan berikutnya mereka sangat, sangat, khawatir"*

Empati pada level 3 sampai 5 merupakan pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien tentang penyakitnya, secara eksplisit.

2.4 Tujuan dan manfaat

Tujuan

Dari sekian banyak tujuan komunikasi maka yang relevan dengan profesi dokter adalah:

- (1) Memfasilitasi terciptanya pencapaian tujuan kedua pihak (dokter dan pasien).
- (2) Membantu pengembangan rencana perawatan pasien bersama pasien, untuk kepentingan pasien dan atas dasar kemampuan pasien, termasuk kemampuan finansial.
- (3) Membantu memberikan pilihan dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan pasien.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

- (4) Membimbing pasien sampai pada pengertian yang sebenarnya tentang penyakit/masalah yang dihadapinya.
- (5) Membantu mengendalikan kinerja dokter dengan acuan langkah-langkah atau hal-hal yang telah disetujui pasien.

Manfaat

Berdasarkan hari penelitian, manfaat komunikasi efektif dokter-pasien di antaranya:

- (1) Meningkatkan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan medis dari dokter atau institusi pelayanan medis.
- (2) Meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yang merupakan dasar hubungan dokter-pasien yang baik.
- (3) Meningkatkan keberhasilan diagnosis terapi dan tindakan medis.
- (4) Meningkatkan kepercayaan diri dan ketegaran pada pasien fase terminal dalam menghadapi penyakitnya.

Whitcomb, M.E. (2000)

“Dalam kurikulum tradisional pendidikan dokter, keterampilan komunikasi ditujukan untuk menggali riwayat penyakit. Kita harus mengajarkan kepada mahasiswa untuk mengerti bahwa hal itu merupakan bagian yang termudah.”

“Kita harus mengajarkan kepada mereka tentang berkomunikasi dengan pasien. terutama dalam hal mendengarkan secara aktif.

BAB 3

APLIKASI KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN

3.1 Sikap Profesional Dokter

Sikap profesional seorang dokter ditunjukkan ketika dokter berhadapan dengan tugasnya (*dealing with task*), yang berarti mampu menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai peran dan fungsinya; mampu mengatur diri sendiri seperti ketepatan waktu, pembagian tugas profesi dengan tugas-tugas pribadi yang lain (*dealing with one-self*); dan mampu menghadapi berbagai macam tipe pasien serta mampu bekerja sama dengan profesi kesehatan yang lain (*dealing with others*). Di dalam proses komunikasi dokter-pasien, sikap profesional ini penting untuk membangun rasa nyaman, aman, dan percaya pada dokter, yang merupakan landasan bagi berlangsungnya komunikasi secara efektif (Silverman, 1998). Sikap profesional ini hendaknya dijalin terus-menerus sejak awal konsultasi, selama proses konsultasi berlangsung, dan di akhir konsultasi.

Contoh sikap dokter ketika menerima pasien:

- Menyilakan masuk dan mengucapkan salam.
- Memanggil/menanya pasien dengan namanya.
- Menciptakan suasana yang nyaman (isyarat bahwa punya cukup waktu, menganggap penting informasi yang akan diberikan, menghindari tampak lelah).
- Memperkenalkan diri, menjelaskan tugas/perannya (apakah dokter umum, spesialis, dokter keluarga, dokter paliatif, konsultan gizi, konsultan tumbuh kembang, dan lain-lain).
- Menilai suasana hati lawan bicara
- Memperhatikan sikap non-verbal (raut wajah/mimik, gerak/bahasa tubuh) pasien
- Menatap mata pasien secara profesional yang lebih terkait dengan makna menunjukkan perhatian dan kesungguhan mendengarkan.
- Memperhatikan keluhan yang disampaikan tanpa melakukan interupsi yang tidak perlu.
- Apabila pasien marah, menangis, takut, dan sebagainya maka dokter tetap menunjukkan raut wajah dan sikap yang tenang.
- Melibatkan pasien dalam rencana tindakan medis selanjutnya atau pengambilan keputusan.
- Memeriksa ulang segala sesuatu yang belum jelas bagi kedua belah pihak.
- Melakukan negosiasi atas segala sesuatu berdasarkan kepentingan kedua belah pihak.
- Membuka pintu, atau berdiri ketika pasien hendak pulang.

3.2 Sesi Pengumpulan Informasi

Di dalam komunikasi dokter-pasien, ada dua sesi yang penting, yaitu sesi pengumpulan informasi yang di dalamnya terdapat proses anamnesis, dan sesi penyampaian informasi. Tanpa penggalian informasi yang akurat, dokter dapat terjerumus ke dalam sesi penyampaian informasi (termasuk nasihat, sugesti atau motivasi dan konseling) secara prematur. Akibatnya pasien tidak melakukan sesuai anjuran dokter.

Dalam dunia kedokteran, model proses komunikasi pada sesi penggalian informasi telah dikembangkan oleh Van Dalen (2005) dan digambarkan dalam sebuah model yang sangat sederhana dan aplikatif.

1		3
	2	3

- Kotak 1 : Pasien memimpin pembicaraan melalui pertanyaan terbuka yang dikemukakan oleh dokter (*Patient takes the lead through open ended question by the doctor*)
- Kotak 2 : Dokter memimpin pembicaraan melalui pertanyaan tertutup/terstruktur yang telah disusunnya sendiri (*Doctors takes the lead through closed question by the doctor*).
- Kotak 3 : Kesepakatan apa yang harus dan akan dilakukan berdasarkan negosiasi kedua belah pihak (*Negotiating agenda by both*).

Sesi penggalian informasi terdiri dari:

1. **Mengenali alasan kedatangan pasien**, dimana belum tentu keluhan utama secara medis (Silverman, 1998). Inilah yang disebut dalam kotak pertama model Van Dalen (2005). Pasien menceritakan keluhan atau apa yang dirasakan sesuai sudut pandangnya (*illness perspective*). Pasien berada pada posisi sebagai orang yang paling tahu tentang dirinya karena mengalaminya sendiri. Sesi ini akan berhasil apabila dokter mampu menjadi pendengar yang aktif (*active listener*). Pendengar yang aktif adalah fasilitator yang baik sehingga pasien dapat mengungkapkan kepentingan, harapan, kecemasannya secara terbuka dan jujur. Hal ini akan membantu dokter dalam menggali riwayat kesehatannya yang merupakan data-data penting untuk menegakkan diagnosis.
2. **Penggalian riwayat penyakit (Van Thiel, 2000)**



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Penggalian riwayat penyakit (anamnesis) dapat dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka dahulu, yang kemudian diikuti pertanyaan tertutup yang membutuhkan jawaban "ya" atau "tidak". Inilah yang dimaksud dalam kotak kedua dalam model Van Dalen (2005). Dokter sebagai seorang yang ahli, akan menggali riwayat kesehatan pasien sesuai kepentingan medis (*disease perspective*).

Selama proses ini, fasilitasi terus dilakukan agar pasien mengungkapkan keluhannya dengan terbuka, serta proses negosiasi saat dokter hendak melakukan komunikasi satu arah maupun rencana tindakan medis.

Pertanyaan-pertanyaan **terbuka** yang dapat ditanyakan:

- Bagaimana pusing tersebut Anda rasakan, dapat diceritakan lebih jauh?*
- Menurut Anda pusing tersebut reda bila Anda melakukan sesuatu, meminum obat tertentu, atau bagaimana menurut Anda?*

Sedangkan pertanyaan **tertutup** yang merupakan inti dari anamnesis meliputi:

- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit dahulu*
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit keluarga*
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit sekarang, contoh menggunakan pedoman Macleod's clinical examination seperti disebutkan dalam Kurtz (1998)*

Macleod's clinical examination:

- Di mana dirasakan? (site)*
- Sampai di bagian tubuh mana hal tersebut dirasakan? (radiation)*
- Bagaimana karakteristik dari nyerinya, berdenyut-denyut? Hilang timbul? Nyeri terus menerus? (character)*
- Nyeri? Amat nyeri? Sampai tidak dapat melakukan kegiatan mengajar? (severity)*
- Berapa lama nyeri berlangsung? Sebentar? Berjam-jam? Berhari-hari? (duration)*
- Setiap waktu tertentu nyeri tersebut dirasakan? Berulang-ulang? Tidak tentu? (frequency)*
- Apa yang membuatnya reda? Apa yang membuatnya kumat? Saat istirahat? Ketika kerja? Sewaktu minum obat tertentu? (aggravating and relieving factors)*
- Adakah keluhan lain yang menyertainya? (associated phenomenon)*

3.3 Sesi Penyampaian Informasi

Setelah sesi sebelumnya dilakukan dengan akurat, maka dokter dapat sampai kepada sesi memberikan penjelasan. Tanpa informasi yang akurat di sesi sebelumnya, dokter dapat terjebak kedalam kecurigaan yang tidak beralasan

Secara ringkas ada 6 (enam) hal yang penting diperhatikan agar efektif dalam berkomunikasi dengan pasien, yaitu:

1. Materi Informasi apa yang disampaikan

- a. Tujuan anamnesis dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/sakit saat pemeriksaan).
- b. Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis.
- c. Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/komplikasi.
- d. Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis.
- e. Diagnosis, jenis atau tipe. (??)
- f. Pilihan tindakan medis untuk tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara).
- g. Prognosis.
- h. Dukungan (*support*) yang tersedia.

2. Siapa yang diberi informasi

- a. Pasien, apabila dia menghendaki dan kondisinya memungkinkan.
- b. Keluarganya atau orang lain yang ditunjuk oleh pasien.
- c. Keluarganya atau pihak lain yang menjadi wali/pengampu dan bertanggung jawab atas pasien kalau kondisi pasien tidak memungkinkan untuk berkomunikasi sendiri secara langsung

3. Berapa banyak atau sejauh mana

- a. Untuk pasien: sebanyak yang pasien kehendaki, yang dokter merasa perlu untuk disampaikan, dengan memerhatikan kesiapan mental pasien.
- b. Untuk keluarga: sebanyak yang pasien/keluarga kehendaki dan sebanyak yang dokter perlukan agar dapat menentukan tindakan selanjutnya.

4. Kapan menyampaikan informasi

Segera, jika kondisi dan situasinya memungkinkan.

5. Di mana menyampaikannya
 - a. Di ruang praktik dokter.
 - b. Di bangsal, ruangan tempat pasien dirawat.
 - c. Di ruang diskusi.
 - d. Di tempat lain yang pantas, atas persetujuan bersama, pasien/keluarga dan dokter.
6. Bagaimana menyampaikannya
 - a. Informasi penting sebaiknya dikomunikasikan secara langsung, tidak melalui telpon, juga tidak diberikan dalam bentuk tulisan yang dikirim melalui pos, faksimile, sms, internet.
 - b. Persiapan meliputi:
 - o materi yang akan disampaikan (bila diagnosis, tindakan medis, prognosis sudah disepakati oleh tim);
 - o ruangan yang nyaman, memperhatikan privasi, tidak terganggu orang lalu lalang, suara gaduh dari tv/radio, telepon;
 - o waktu yang cukup;
 - o mengetahui orang yang akan hadir (sebaiknya pasien ditemani oleh keluarga/orang yang ditunjuk; bila hanya keluarga yang hadir sebaiknya lebih dari satu orang).
 - c. Jajaki sejauh mana pengertian pasien/keluarga tentang hal yang akan dibicarakan.
 - d. Tanyakan kepada pasien/keluarga, sejauh mana informasi yang diinginkan dan amati kesiapan pasien/keluarga menerima informasi yang akan diberikan.

3.4 SAJI, Langkah-langkah Komunikasi

Ada empat langkah yang terangkum dalam satu kata untuk melakukan komunikasi, yaitu **SAJI** (Poernomo, Ieda SS, Program *Family Health Nutrition*, Depkes RI, 1999).

- S** = Salam
A = Ajak Bicara
J = Jelaskan
I = Ingatkan

Secara rinci penjelasan mengenai SAJI adalah sebagai berikut.

Salam:

Beri salam, sapa dia, tunjukkan bahwa Anda bersedia meluangkan waktu untuk berbicara dengannya.



Ajak Bicara:

Usahakan berkomunikasi secara dua arah. Jangan bicara sendiri. Dorong agar pasien mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya. Tunjukkan bahwa dokter menghargai pendapatnya, dapat memahami kecemasannya, serta mengerti perasaannya. Dokter dapat menggunakan pertanyaan terbuka maupun tertutup dalam usaha menggali informasi.

Jelaskan:

Beri penjelasan mengenai hal-hal yang menjadi perhatiannya, yang ingin diketahuinya, dan yang akan dijalani/dihadapinya agar ia tidak terjebak oleh pikirannya sendiri. Luruskan persepsi yang keliru. Berikan penjelasan mengenai penyakit, terapi, atau apapun secara jelas dan detil.

Ingatkan:

Percakapan yang dokter lakukan bersama pasien mungkin memasukkan berbagai materi secara luas, yang tidak mudah diingatnya kembali. Di bagian akhir percakapan, ingatkan dia untuk hal-hal yang penting dan koreksi untuk persepsi yang keliru. Selalu melakukan klarifikasi apakah pasien telah mengerti benar, maupun klarifikasi terhadap hal-hal yang masih belum jelas bagi kedua belah pihak serta mengulang kembali akan pesan-pesan kesehatan yang penting.

BAB 4

ASPEK ETIK DAN HUKUM

4.1 Aspek Etik

Pada kode etik kedokteran dan kedokteran gigi secara tersirat tidak tercantum etika berkomunikasi. Secara tersurat dikatakan setiap dokter dan dokter gigi dituntut melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi atau menjalankannya secara optimal. Pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 disebutkan kompetensi dalam praktik kedokteran antara lain dalam hal kemampuan mewawancara pasien.

Peraturan yang mengatur tentang tanggung jawab etik dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik adalah pedoman perilaku dokter. Kode Etik harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- (1) Kode etik harus rasional, tetapi tidak kering dari emosi;
- (2) Kode etik harus konsisten, tetapi tidak kaku;
- (3) Kode etik harus bersifat universal.

Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Menkes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idil Pancasila dan landasan struktural Undang Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum.

Selama ini wawancara terhadap pasien ditekankan pada pengumpulan informasi dari sisi penyakit (*disease*) untuk menegakkan diagnosis dan tindakan lebih lanjut. Informasi sakit dari pasien (*illness*) kurang diperhatikan. Secara empirik, komunikasi yang baik dan efektif antara dokter dan pasien sangat membantu kepuasan pasien terhadap pelayanan medik dan meningkatkan penyembuhan serta kepatuhan pasien terhadap terapi.

Berdasarkan hal tersebut maka dalam buku yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2006 yang berjudul *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia* dan buku berjudul *Kemitraan dalam Hubungan Dokter-Pasien*,



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

diuraikan pentingnya kemampuan berkomunikasi dengan pasien. Ketidakmampuan dokter untuk melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, sedikitnya melanggar etika profesi kedokteran dan kedokteran gigi serta lebih lanjut dapat melanggar disiplin kedokteran, apabila ketidakmampuan berkomunikasinya berdampak pada ketidakmampuan dokter dalam membuat persetujuan tindakan kedokteran dan rekam medis.

4.2 Aspek Hukum

Hubungan antara dokter-pasien diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran. Namun demikian hubungan antara dokter dan pasien tetap berdasar pada kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang diderita pasien. Tanpa adanya kepercayaan maka upaya penyembuhan dari dokter akan kurang efektif. Untuk itu dokter dituntut melaksanakan hubungan yang setara dengan dasar kepercayaan sebagai kewajiban profesinya

Hubungan antara dokter dengan pasien yang seimbang atau setara dalam ilmu hukum disebut hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual atau kontrak terapeutik terjadi karena para pihak, yaitu dokter dan pasien masing-masing diyakini mempunyai kebebasan dan mempunyai kedudukan yang setara. Kedua belah pihak lalu mengadakan suatu perikatan atau perjanjian di mana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut berupa hak dan kewajiban.

Hubungan karena kontrak atau kontrak terapeutik dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik. Kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan laboratorium, sebelum akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis. Sebagaimana telah dikemukakan, tindakan medik mengharuskan adanya persetujuan dari pasien (*informed consent*) yang dapat berupa tertulis atau lisan. Persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* harus didasarkan atas informasi dari dokter berkaitan dengan penyakit. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Paragraf 2, Pasal 45.

Komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan sesuatu yang sangat penting dan wajib. Kewajiban ini dikaitkan dengan upaya maksimal yang dilakukan dokter dalam pengobatan pasiennya. Keberhasilan dari upaya tersebut dianggap tergantung dari



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

keberhasilan seorang dokter untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit pasien dan penyampaian informasi mengenai penatalaksanaan pengobatan yang diberikan dokter. Melihat pentingnya komunikasi timbal balik yang berisi informasi ini, maka secara jelas dan tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 2, Pasal 45 ayat (2), (3), Paragraf 6, Pasal 50 huruf (c), Paragraf 7, Pasal 52 huruf (a), (b), dan Pasal 53 huruf (a).

Paragraf 6 dan 7 dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran secara jelas menyebutkan mengenai hak dan kewajiban dokter dan hak dan kewajiban pasien yang di antaranya memberikan penjelasan dan mendapatkan informasi. Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan (*The Right of Self Determination*). Meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar.

Dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya yang dalam hal ini disebabkan ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi tindakan atau perlakuan dari para profesional kesehatan.

Berdasarkan hak dasar manusia yang melandasi transaksi terapeutik (penyembuhan), setiap pasien bukan hanya mempunyai kebebasan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan terhadap dirinya atau tubuhnya, tetapi ia juga terlebih dahulu berhak untuk mengetahui hal-hal mengenai dirinya. Pasien perlu diberi tahu tentang penyakitnya dan tindakan-tindakan apa yang dapat dilakukan dokter terhadap tubuhnya untuk menolong dirinya serta segala risiko yang mungkin timbul kemudian.

4.3 Kewajiban dan Hak Pasien

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 7 mengatur kewajiban dan hak pasien sebagai berikut:

Kewajiban Pasien

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak Pasien

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*)
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis

4.4 Kewajiban dan Hak Dokter

Sebagaimana lazimnya suatu perikatan, perjanjian medik pun memberikan hak dan kewajiban bagi dokter. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi terdapat dalam paragraf 6, yaitu;

Kewajiban Dokter/Dokter Gigi

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas mampu melakukannya;
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak Dokter/Dokter Gigi

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

4.5 Pentingnya informasi

Unsur-unsur yang perlu diinformasikan meliputi prosedur yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang akan dilakukan, dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan. Di samping itu perlu diinformasikan pula kemungkinan



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan, juga ramalan (prognosis) atau perjalanan penyakit yang diderita. Pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatannya. Prosedur yang akan dilakukan perlu diuraikan lagi, meliputi alat yang akan digunakan, bagian tubuh mana yang akan terkena, kemungkinan perasaan nyeri yang timbul, kemungkinan perlunya dilakukan perluasan operasi, dan yang penting tujuan tindakan itu, untuk diagnostik atau terapi.

Risiko tindakan dapat dirinci dari sifatnya, apakah mengakibatkan kelumpuhan atau kebutaan; kemungkinan timbulnya, sering atau jarang; taraf keseriusan, apakah kelumpuhan total atau parsial; waktu timbulnya, apakah segera setelah tindakan dilakukan atau lebih lama lagi. Akan tetapi untuk menentukan secara mutlak informasi yang seharusnya diberikan oleh dokter kepada pasiennya itu sangat sulit, sebab hal itu tergantung pada keadaan pasien.

Selain itu, informasi dari dokter pun merupakan hasil diagnosis dokter berdasarkan anamnesis atau riwayat penyakit pasien yang disusun oleh dokter dari keterangan yang diberikan pasien secara sukarela (keluhan pasien). Keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara dengan penderita atau orang yang mengetahui benar-benar tentang kesehatan pasien, dan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis pada tubuh pasien, dokter menentukan diagnosis. Dengan kata lain, sumber informasi dokter berkaitan dengan rumusan hasil diagnosisnya didasarkan pada informasi dari pasien mengenai keluhan-keluhan yang dideritanya, dan didasarkan pada hasil pemeriksaan klinis tubuh pasien.

Fungsi informasi bagi dokter, menurut Verberne, adalah:

“Informasi itu tidak hanya sungguh-sungguh penting untuk memperoleh izin/persetujuan yang disahkan oleh hukum, tetapi juga sesuatu yang bagaimanapun menjadi hak setiap pasien, antara lain karena adanya itikad baik yang mendasari setiap situasi perjanjian/kontrak”.

Ini berarti bahwa fungsi informasi itu adalah untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan hak pasien yaitu untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya yang dianggap lebih penting daripada pemulihannya itu sendiri. Di samping itu, informasi dari dokter tersebut harus diberikan berdasarkan itikad baik dari dokter yang bersangkutan. Dalam memberikan informasi dokter tidak hanya memberikan informasi atas semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien tentang penyakitnya tetapi juga harus memberikan informasi lain, baik berdasarkan adanya pertanyaan maupun tanpa adanya pertanyaan dari pasiennya. Sebab berdasarkan itikad baik yang dimaksudkan di atas, berarti informasi itu merupakan hak pasien dan kewajiban dari dokter untuk memberikannya. Namun karena informasi dari dokter merupakan hasil diagnosis dokter yang juga didasarkan atas informasi dari pasien,



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

maka pasien juga mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang dilandaskan pada itikad baiknya. Informasi itu menyangkut keluhan-keluhan yang dideritanya, termasuk juga informasi mengenai tindakan-tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi keluhan itu. Secara timbal balik hal itu juga berarti bahwa dokter berhak atas informasi atas pasiennya tersebut. Dengan demikian, untuk terjadinya suatu transaksi terapeutik (penyembuhan) diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien agar penyembuhan berhasil sebaik mungkin.

Menyadari bahwa tidak semua pasien dapat memahami informasi dari dokter, di samping kemungkinan pasien sendiri tidak mampu mengemukakan keluhannya karena keadaannya tidak memungkinkan, perlu diperhatikan adanya 4 kelompok pasien yang tidak perlu mendapat informasi secara langsung, yaitu:

- Pasien yang diberi pengobatan dengan *placebo* yaitu merupakan senyawa *farmakologis* tidak aktif yang digunakan sebagai obat untuk pembanding atau sugesti (*suggestif-therapeuticum*).
- Pasien yang akan dirugikan jika mendengar informasi tersebut, misalnya karena kondisinya tidak memungkinkan untuk mendengarkan informasi yang dikhawatirkan dapat membahayakan kesehatannya.
- Pasien yang sakit jiwa dengan tingkat gangguan yang sudah tidak memungkinkan untuk berkomunikasi (cara berpikirnya tidak realistik, tidak bisa mendengar karena terperangkap oleh pemikirannya sendiri; menarik diri dari lingkungan dan mungkin hidup dalam dunia angannya sendiri, sulit kontak atau berkomunikasi dengan orang lain; tidak peduli pada dirinya sendiri maupun orang lain/lingkungan, tidak peduli pada tampilannya, tidak merawat diri; mengalami kesulitan berpikir dan memusatkan perhatian, alur pikirnya tidak jelas, tidak logis; afeksi sukar atau tidak tersentuh).
- Pasien yang belum dewasa. Seseorang dikatakan cakap-hukum apabila ia pria atau wanita telah berumur 21 tahun, atau bagi pria apabila belum berumur 21 tahun tetapi telah menikah. Pasal 1330 KUH Perdata, menyatakan bahwa seseorang yang tidak cakap untuk membuat persetujuan adalah orang yang belum dewasa. Menurut KUH Perdata Pasal 1330, belum dewasa adalah belum berumur 21 tahun dan belum menikah. Oleh karena perjanjian medis mempunyai sifat khusus maka tidak semua ketentuan hukum perdata di atas dapat diterapkan. Dokter tidak mungkin menolak mengobati pasien yang belum berusia 21 tahun yang datang sendirian ke tempat praktiknya. Permenkes tersebut menyatakan umur 21 tahun sebagai usia dewasa. Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Bab 1 Pasal 1 ayat 1 yang dimaksud anak-anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun.



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Pada dasarnya keberhasilan pengobatan biasanya bergantung pada kepatuhan pasien terhadap instruksi yang diberikan oleh dokter. Menurut hasil penelitian Davis dan Francis, jika dokter memberikan informasi sangat minim kepada pasien, maka pasien cenderung untuk tidak mematuhi instruksi dokter. Contoh: keputusan para ibu untuk mematuhi instruksi dokter untuk anaknya bergantung pada kepuasan para ibu tersebut terhadap informasi yang diperoleh dari dokter tentang penyakit anaknya. Ketidakpuasan orang tua akan timbul jika penyebab dan keadaan penyakit anaknya tidak diketahuinya. Selain itu, adanya kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien sebenarnya tidak terlepas dari kewajiban dokter untuk memperoleh atau mendapatkan informasi yang benar dari pasien. Oleh karena itu komunikasi penting artinya dalam hubungan pelayanan medis.

Dalam upaya menegakkan diagnosis atau melaksanakan terapi, dokter biasanya melakukan suatu tindakan medik. Tindakan medik tersebut ada kalanya atau sering dirasa menyakitkan atau menimbulkan rasa tidak menyenangkan. Secara material, suatu tindakan medik itu sifatnya tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- Mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkret.
- Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran. Kedua syarat ini dapat juga disebut sebagai bertindak secara *lege artis*.
- Harus sudah mendapat persetujuan dulu dari pasien.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Mengembangkan komunikasi efektif dalam hubungan dokter-pasien

Pasien adalah pemilik tubuh yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Kunjungan ke dokter dilakukan sebagai upaya memperoleh jawaban atas kondisi kesehatannya dan harapan untuk dapat sembuh. Keputusan pergi berobat ke dokter memerlukan proses dalam diri pasien. Ia perlu merumuskan dulu alasan yang jelas bagi dirinya, mengapa ia merasa perlu pergi ke dokter. Selanjutnya, pertemuan dengan dokter di ruang praktik akan mempengaruhi keputusannya, apakah ia akan meneruskan niatnya berobat ke dokter atau memilih cara lain. Aspek yang cukup dominan mempengaruhi keputusan pasien dalam berobat ke dokter adalah komunikasi. Sikap dokter dalam berkomunikasi dengan pasien dapat menimbulkan kesimpulan yang akan mempengaruhi keputusan pasien.



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Dalam melakukan komunikasi, dokter perlu memahami bahwa yang dimaksud dengan komunikasi tidaklah hanya sekadar komunikasi verbal, melalui percakapan namun juga mencakup pengertian komunikasi secara menyeluruh. Dokter perlu memiliki kemampuan untuk menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain. Kalau tidak berhati-hati dalam melakukan komunikasi, dokter bisa berhadapan dengan sanksi atau ancaman hukum karena dianggap melakukan pelanggaran.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran memuat pasal-pasal yang berkaitan dengan komunikasi dokter-pasien, sebagaimana diuraikan pada Bab IV. Jadi, keadaan memang sudah berubah. Komunikasi dokter-pasien tidak seperti dulu lagi yang diwarnai oleh superioritas dokter dan inferioritas pasien. Dalam paradigma baru yang senapas dengan ketentuan undang-undang, hubungan dokter-pasien adalah kemitraan. Pasien harus dihargai sebagai pribadi yang berhak atas tubuhnya. Ia adalah subjek dan bukan semata-mata objek yang boleh diperlakukan tanpa sepenuhnya dan tanpa kehendaknya.

Dalam komunikasi dokter-pasien diperlukan kemampuan berempati, yaitu upaya menolong pasien dengan pengertian terhadap apa yang pasien butuhkan. Menghormati dan menghargai pasien adalah sikap yang diharapkan dari dokter dalam berkomunikasi dengan pasien, siapa pun dia, berapa pun umurnya, tanpa memerhatikan status sosial-ekonominya. Bersikap adil dalam memberikan pelayanan medis adalah dasar pengembangan komunikasi efektif dan menghindarkan diri dari perlakuan diskriminatif terhadap pasien.

Keterampilan berkomunikasi berlandaskan empat unsur yang merupakan inti komunikasi:

- **Sumber** (yang menyampaikan informasi). Siapa dia? Seberapa luas/dalam pengetahuannya tentang informasi yang disampaikannya?
- **Isi pesan** (apa yang disampaikan). Panjang pendeknya, kelengkapannya perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi, media penyampaian, penerimanya.
- **Media** yang digunakan. Apakah hanya berbicara? Apakah percakapan dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon, menggunakan lembar lipat, buklet, vcd, peraga).
- **Penerima** (yang diberi informasi). Bagaimana karakternya? Apa kepentingannya? (langsung, tidak langsung).



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

Keempat unsur ini masih perlu dilengkapi dengan **umpan balik**. Dokter sebagai sumber atau pengirim pesan harus mencari tahu hasil komunikasinya (apa yang dimengerti pasien?).

Sejalan dengan keterampilan yang termuat dalam empat unsur ditambah umpan balik tersebut, diperlukan kemampuan dalam hal-hal berikut:

- Cara berbicara, termasuk cara bertanya (kapan menggunakan pertanyaan tertutup dan kapan memakai pertanyaan terbuka), menjelaskan, klarifikasi, parafrase, intonasi.
- Mendengar, termasuk memotong kalimat.
- Cara mengamati (*observasi*) agar dapat memahami yang tersirat di balik yang tersurat (bahasa non verbal di balik ungkapan kata/kalimatnya, gerak tubuh).
- Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan pasien (bahasa tubuh) agar tidak mengganggu komunikasi, misalnya karena pasien keliru mengartikan gerak tubuh, raut muka dan sikap dokter.

Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan masalah dalam hubungan dokter-pasien, di antaranya adalah tuduhan melakukan malapratik. Paparan buku ini mengemukakan bahwa komunikasi dokter-pasien bukanlah hal sederhana. Komunikasi yang berlangsung dalam pertemuan tatap muka bukanlah sekadar percakapan dalam bentuk tanya jawab yang diperlukan untuk mengisi data pasien, sebagaimana yang lazim dilakukan dalam pengambilan anamnesis.

Efektif atau tidaknya komunikasi yang berlangsung akan menentukan sikap pasien dalam menerima diagnosis yang ditetapkan dokter, menjalani pengobatan, melakukan perawatan diri dan memerhatikan atau mematuhi anjuran/nasihat dokter. Komunikasi tersebut juga mempengaruhi kelangsungan terapi, apakah akan berlanjut atau terjadi pemutusan hubungan secara sepihak. Reaksi pasien ketika masih berada dalam ruang praktik, sikap pasien pada kunjungan ulang, cara pasien melaksanakan pengobatan adalah umpan balik bagi dokter, untuk mengetahui hasil komunikasinya.

5.2 Pendidikan Profesi Berkelanjutan

Penjelasan dalam buku ini terbatas pada pengertian umum tentang komunikasi efektif dokter-pasien. Tentunya masih diperlukan cara lain agar dokter benar-benar dapat melakukan komunikasi efektif dalam menjalankan profesinya. Keterampilan berkomunikasi hanya bisa diperoleh dari praktik. Makin banyak pengalaman dokter melakukan komunikasi efektif ketika berhadapan dengan pasien, keterampilannya akan semakin terasah. Tentunya akan sangat membantu kalau dokter juga menambah pengetahuan dan wawasannya melalui cara lain, misalnya dengan membaca buku atau



KONSEIL KEDOKTERAN INDONESIA

artikel tentang komunikasi dokter-pasien, baik yang dimuat di media cetak maupun elektronik. Mengikuti pelatihan khusus yang membahas komunikasi dokter-pasien, selain sebagai penyegaran tapi juga bisa menambah kemampuan, adalah cara lain yang dianjurkan agar mampu melakukan komunikasi efektif dengan pasien.

Indonesia adalah negeri seribu pulau yang kaya tradisi dan menghasilkan persepsi beragam dan sangat berpengaruh pada komunikasi, terlebih dari berbagai macam bahasa daerah yang ada, di samping bahasa nasional. Aspek sosial, budaya, agama sangat kental mewarnai perilaku masyarakat. Dokter perlu memberikan perhatian terhadap unsur tersebut karena dapat berpengaruh pada komunikasi dokter-pasien. Sikap yang selalu membuka diri untuk hal-hal baru dalam setiap pertemuan dengan pasien sangat dianjurkan. Tidak terfiksasi pada pola pikir tertentu dalam hal komunikasi dengan pasien akan sangat membantu dokter untuk dapat memahami pasien sebagai dirinya, pribadi yang khas dan unik. (Fiksasi adalah pikiran menetap yang terpola sebagai kerangka pikir dan selalu digunakan dalam menerima masukan sehingga informasi yang diterima tidak lagi utuh melainkan sudah dibatasi dalam kerangka pikir tersebut).

Memahami perspektif pasien adalah sikap yang dianjurkan dalam komunikasi dokter-pasien. Sikap tersebut akan mengantar pada pengembangan perilaku dokter yang menunjukkan adanya penghargaan terhadap kepercayaan pasien yang berkaitan dengan penyakitnya (tidak menyemooh atau melecehkan), melakukan penggalian (eksplorasi) terhadap keadaan pasien, memahami kekhawatiran dan harapannya, berusaha memahami ungkapan emosi pasien, mampu merespon secara verbal dan non-verbal dalam cara yang mudah dipahami pasien. Perhatian terhadap biopsikososiobudaya dan norma-norma setempat untuk menetapkan dan mempertahankan terapi paripurna dan hubungan dokter-pasien yang profesional, sangat diperlukan dalam berkomunikasi dengan pasien.

Perhatian dalam pengembangan komunikasi efektif dengan pasien tidaklah terbatas hanya pada diri seorang dokter semata melainkan juga melibatkan semua jenjang yang dilalui pasien. Dokter perlu memasukkan semua pihak yang ikut berperan dalam upaya penyembuhan atau perawatannya agar komunikasinya bisa efektif. Tidak semua informasi yang diperlukan pasien bisa dituntaskan oleh dokter di ruang praktiknya. Penyediaan media pendukung komunikasi, yaitu media cetak seperti lembar balik (*flipchart*), lembar lipat (*leaflet*), poster, selebaran (*flyer*), buklet dan media elektronik (*vcd*) akan sangat membantu efektivitas komunikasi dokter-pasien.



Komunikasi efektif mampu menghindarkan
kesalahpahaman
yang bisa menimbulkan dugaan malapratik

Daftar Pustaka

Badudu, JS, 2003, *Kamus Kata-Kata Serapan Asing Dalam Bahasa Indonesia*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta

Buckman, R. 2001. "Communication in Palliative Care: a practical guide", in *Palliative Care*, vol.19, no 4, pp. 989-1003

Carma, L. Bylund & Gregory Makoul, *Patient Education & Counseling* 48 (2002) 207-216

Djauzi, S and Supartondo. 2004. "Komunikasi dan Empati Dalam Hubungan Dokter-Pasien" Jakarta: Balai Penerbit FK-UI

Friedrichsen, M. J. 2002. "Cancer patient's interpretations of verbal expression when given information about ending cancer treatment", in *Palliative Medicine*, no 16, pp.323-330

Hardjana, A.M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal*. Kanisius, Jakarta

Komaruddin (1994) *Ensiklopedia Menejemen*, Bumi Aksara, Jakarta, h.138

Konsil Kedokteran Indonesia. 2005. *Kemitraan dalam Hubungan Dokter-Pasien*. Jakarta: KKI.

Koontz & Wehrich (1988), *Management*, 9th ed, Mc Graw Hill Inc, Singapore, pp.461 - 465

Kurtz, S., Silverman, J. & Drapper, J. (1998). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Oxon: Radcliffe Medical Press.

Lestari, E.G dan Maliki, M.A. 2003. *Komunikasi Efektif*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.

Poernomo, Ieda SS. 2004. *Pengertian KIE dan Konseling*. Jakarta: Makalah Perinasia.

Poernomo, Ieda SS. 2005. *Komunikasi Metode Kanguru*. Jakarta: Makalah Perinasia.

Schermerhorn, Hunt & Osborn (1994), *Managing Organizational Behavior*, 5th ed, John Wiley & Sons, Inc, Canada, pp 562 - 578

Silverman, J., Kurtz, S. & Drapper, J. 1998. *Skills for Communicating with Patients*. Oxon: Radcliffe Medical Press.

Tim Redaksi KBBI. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Van Thiel, J., Van Dalen, J. & Ram, P. 2000. *MAAS-Global Manual*. Maastricht: Maastricht University.

Waitzkin dan Waterman. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Prima Aksara

Walsh, D and Nelson, K, A. 2003. “*Communication of cancer diagnosis: patient's perceptions of when they were first told they had cancer*”, in *International Journal of Palliative Nursing*, vol.20, no.1, pp 52-56

Whitcomb, M.E. 2000. *Communication and Professionalism*, Patient Education and Counseling, 41: 134-144

KONTRIBUTOR
PENYUSUNAN DRAF MANUAL KOMUNIKASI EFEKTIF DOKTER-PASIEN
DISELENGGARAKAN DI YOGYAKARTA 19-20 NOVEMBER 2006

1. Ani Margawati, PhD (*FK Undip*)
2. dr. Darmono, SS (*IDI Jawa Tengah*)
3. dr. Djoko Widianto (*IDI*)
4. drg. Edi Sumarwanto, MM (*MKDKI*)
5. drg. Ermi Nuryanti, MARS (*DKK Semarang*)
6. drg. F. Nahum, Mkes (*PDGI Jateng*)
7. dr. Ganung Tearsono (*IDI Solo*)
8. dr. Humartomo (*IDI Cab. Pemalang*)
9. drg. Intriati Y. M. Kes (*Dinkes Sleman*)
10. drg. Isnaini hadiyati (*PDGI Cab. Bantul*)
11. dr. Isnatin M (*FK UII Yogyakarta*)
12. dr. Kinik Darsono (*FK – UMS*)
13. dr. Mambodiyanto, SH, MM (*FK Unsoed*)
14. drg. Ninuk S, Mkes (*Dinkes Jateng*)
15. Nitakrit. R. S. Farm (*Dinkes Bantul*)
16. drg. Pembayun S (*Dinkes Prop. DIY*)
17. dr. Pudjo Tri M (*IDI Kebumen*)
18. drg. Renny Liestyawaty (*PDGI Cab. Kudus*)
19. dr. Riana R (*FK UII Yogyakarta*)
20. dr. Sasongko, M. Kes (*IDI Cab. Kab. Magelang*)
21. drg. Siti Zulaicha (*PGGI Cab. Pekalongan*)
22. drg. Sri Utami (*PDGI Cab Kota Magelang*)
23. dr. Sumartono Kardjo. Mkes (*DKK Solo*)
24. dr. Taufik R (*FK Uninsula*)
25. drg. Tuty Setyowaty, MM (*Dinkes Kota Jogyakarta*)
26. dr. Y. Tri Prabowo, MSc. (*Dinkes Kab. Kebumen*)