

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik oleh Penulis selama dalam laporan skripsi ini adalah:

1. Tiga dokter memiliki strategi yang berbeda-beda guna memperoleh informasi mengenai keluhan pasien seperti dokter K yang membangun obrolan ringan dengan pasien, kemudian dokter C yang menggunakan strategi komunikasi dua arah dengan pasien dan yang terakhir dokter P yang menggunakan metode pembicaraan secara empat mata yang hingga melibatkan psikolog agar benar-benar dapat mengorek semua penyakit yang disembunyikan oleh pasien. Ketiga dokter ini memiliki metode tersendiri agar dapat membangun kepercayaan dengan pasien tetapi tujuan mereka sama, yakni dapat membantu mengobati pasien yang sakit. Hal ini berkaitan dengan teori Richard West dan Lynn Turner mendefinisikan komunikasi adalah proses sosial di mana individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka (West & Turner 2009:5) yaitu dokter melakukan proses komunikasi dengan pasien agar tercipta hubungan yang erat diantara keduanya

sehingga membantu dokter dalam pengobatan pasien karena adanya keterbukaan diantara dokter dengan pasien.

2. Guna meminimalisir risiko medis ketiga dokter sama-sama selalu mengutamakan pertanyaan kepada pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat alergi pasien, menggunakan *Informed consent*, pentingnya melakukan *feedback* dan yang terakhir adalah meminimalisir penggunaan istilah medis kepada pasien, hal ini berkaitan dengan pernyataan didalam *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Asasi Manusia dan Keadilan Gender*” Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga tahun 2004 yaitu kesalahan utama dalam penyampaian kata-kata adalah digunakannya istilah medis yang hanya diketahui oleh profesi medis saja dan tidak dimengerti sama sekali oleh pasien. Penggunaan istilah medis hanya boleh digunakan pada pasien yang faham tentang hal itu dan tidak boleh digunakan pada pasien secara umum. Hal ini penting dilakukan agar terhindar dari *mis communication* antara dokter dengan pasien.
3. Dalam menyampaikan hasil pemeriksaan yang parah, ketiga dokter yang penulis wawancarai sepakat meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk ikut membantu menyampaikan tetapi apabila pasien memiliki mental yang kuat dan siap, dokter baru akan menyampaikan secara langsung tetapi apabila dirasa pasien belum

siap, dokter akan menyampaikan melalui keluarga, apabila keluarga pasien menyerahkan sepenuhnya kepada dokter untuk menyampaikan langsung kepada pasien, baru dokter akan menyampaikan secara langsung. Mental pasien sangat diutamakan dalam hal ini. Pasien tidak boleh merasa *down* karena hanya akan memperparah penyakit pasien. Penyampaian hasil pemeriksaan berhubungan dengan teori yang diterapkan oleh Covello (1992:65) mengenai komunikasi risiko, yaitu kegiatan menyampaikan informasi diantara pihak-pihak yang terlibat tentang: tingkat risiko kesehatan atau lingkungan, pemaknaan kesehatan, lingkungan dan keputusan dan yang terakhir adalah kegiatan atau kebijakan yang ditujukan untuk mengelola dan mengontrol risiko kesehatan atau lingkungan. Dalam hal ini keterlibatan keluarga dibutuhkan oleh dokter dalam hal penyampaian informasi.

4. Dalam menghadapi komunikasi yang mengandung risiko, ketiga dokter yang penulis wawancarai memiliki cara tersendiri. Pemilihan kata, sikap dokter yang tenang dalam menghadapi pasien dan cara dokter dalam membaca kondisi pasien, sehingga dapat menjaga mental pasien agar tidak *down*. Hal ini berkaitan dengan teori Fiedman (1979) diambil dari buku *Health Communication A Handbook for Health Professionals* oleh Peter Guy Northouse (1985: 55), pentingnya komunikasi nonverbal dalam perawatan kesehatan karena komunikasi nonverbal memiliki

relevansi khusus dalam perawatan kesehatan terutama karena pasien sangat memperhatikan komunikasi nonverbal yang dilakukan oleh dokter. Rasa percaya yang kuat dengan dokter membuat para pasien memberi perhatian yang serius terhadap komunikasi nonverbal dari dokter, yang dianggap oleh pasien lebih memahami dunia kesehatan dibanding diri pasien yang termasuk awam dalam dunia kesehatan. Dalam hal ini sikap nonverbal dokter sangat berpengaruh terhadap pasien.

B. Saran

1. Dalam penelitian ini hanya melakukan wawancara dengan ketiga dokter sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan wawancara dengan lebih banyak dokter sehingga data yang dikumpulkan bisa lebih akurat.
2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan lebih banyak menggunakan teori komunikasi risiko yang berhubungan dengan kesehatan agar semakin banyak teori yang dapat mendukung hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoga, Witono. 1999. *Komunikasi Risiko Sebagai Salah Satu Komponen Struktur Analisis Risiko*. Bandung: Balai Penelitian Bandung
- Alsa, Asmadi. 2003. *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arwani. 2003. *Komunikasi dalam keperawatan*. Jakarta: EGC
- Cangara, Hafied. 1998. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Covello, V.T. 1992. *Risk communication: An emerging area of health communication research*. Newbury Park: Sage Publications
- Creswell, John, W. 1994. *Research design: Qualitative and Quantitative Approach*. California: Sage Publication
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2004. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Asasi Manusia dan Keadilan Gender*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Djojosoedarso, Soeisno. 1999. *Prinsip-Prinsip Manajemen Risiko Dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat
- Effendy, Onong Uchyana. 1999. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Indrawati. 2003. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Depkes RI
- Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lundgren Regina & Andrea Mc Makin, 2009. *Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks Fourth Edition*. New Jersey: John wiley & sons inc., hoboken
- Moleong, J. Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Mulyana, Deddy. 2005. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nasution. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito

Northouse, Peter Guy & Northouse, Laurel Lindhout. 1985. *Health Communication. A Handbook for Health Professionals*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 1996

Purba, Amir dkk. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Medan: Pustaka Bangsa Press

Rakhmat, Jalaludin. 1995. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rodaskarya

Sendjaja, Sasa Djuarsa. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Universitas Terbuka

Singarimbun, Masri. 1995. *Metode Penelitian Survei*. LP3S, Jakarta

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

West, Richard, Lynn. H. Turner. 2009. *Understanding Interpersonal Communication*. USA: Wadsworth

Sumber lain yang berasal dari internet:

<http://www.fao.org/docrep/W4982E/W4982E00.htm>.

www.annahira.com

www.carapedia.com

www.detiknews.com

www.drprima.com

www.kompas.com

www.Metrotvnews.com

www.SuaraMerdeka.com

www.Tempo.com

www.Wikipedia.org





LAMPIRAN

A. Lampiran Wawancara dengan Ketiga Dokter

Dokter Pertama: Drg. Ericka Christyana M.DSc

1. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda membangun hubungan saling percaya (keakraban) kepada pasien?”

Jawaban :

“Ya pertama sih menanyakan kepada pasien yang datang, keluhan yang dirasakan apa, sudah pernah ke dokter gigi belum sebelumnya, namanya siapa, yang dikeluhkan apa, bagian gigi mana yang dikeluhkan, pertama-tama ya ngobrol dulu”.

2. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda meyakinkan kepada pasien yang tidak mau bercerita mengenai keluhan yang dideritanya karena terbebani oleh status dokter yang memiliki gelar spesialis?”

Jawaban :

“Kadang pasien dengan aku sih ga begitu takut ya karena melihat usia dokternya yang masih muda, mungkin kalau ke dokter yang sudah tua mereka akan lebih segan”. “Ya menyambung dari pertanyaan yang diatas karena sudah ngobrol dulu jadi pasien menjadi akrab dan melihat umur dokternya yang masih muda makanya si pasien menjadi tidak takut”.

“Jadinya ya dia mau untuk bercerita yang dikeluhkan apa”.“Misalnya

pasien itu mau cabut gigi, khan kita harus tanya misal dirongga mulutnya itu ada kaya temuan-temuan yang menuju kearah penyakit tertentu, nah kita nanyanya harus hati-hati, karena kalau ga hati-hati pasien nya bisa tersinggung”. “Misal ada kelainan darah, tiba-tiba nanya gitu khan, takutnya si pasien tersinggung”. “Ya nanti nanyanya harus memilih kata-kata yang tidak menyinggung, jangan langsung *to the point*”. ”Takut bikin pasien *shock* juga, jadi kita nanyanya kalau misal ada pendarahan, berhentinya cepet atau engga, atau pernah ga rawat inap dirumah sakit, nah dari pertanyaan kaya gitu kita bisa mendapat gambaran penyakitnya tanpa harus langsung tanya secara *to the point*, jangan terus misalnya langsung bertanya sakit *HIV* ya? Nah pasti pasien kaget, tersinggung juga takutnya”. Jadi ya strategiku sih lebih ke pertanyaan-pertanyaan yang ringan tapi bisa membantu mengorek untuk tau lebih dalam lagi tentang penyakitnya.”

3. **Pertanyaan** :

“Apakah terdapat perbedaan saat anda memeriksa dirumah sakit atau klinik?”

Jawaban :

“Oh ya, tentu saja berbeda”.

4. **Pertanyaan** :

“Apabila terdapat perbedaan, perbedaan apa yang anda rasakan?”

Jawaban :

“Bedanya kalau di rumah sakit ada rekam medisnya dan lebih *full*, jadi berupa buku gitu”. Jadi yang ditanyain bisa lebih detail, maksudnya tiap-

tiap prosedur klinik atau rumah sakit punya prosedur tertentu, dan sendiri-sendiri, dan juga kalau rumah sakit prosedurnya lebih ruwet, lebih banyak hal-hal yang harus ditanyakan, mengenai riwayat pasiennya, jadinya nanyanya bisa lebih detail. Kalau di klinik ya paling yang berkaitan dengan keluhannya aja.”

5. **Pertanyaan** :

“Apa yang anda lakukan saat mendengarkan keluhan pasien?”

Jawaban :

“Ya Saya mendengarkan dengan seksama saat pasien menjelaskan keluhannya dan sambil dengerin Saya menulis, untuk catatan Saya.”

6. **Pertanyaan** :

“Berapa lama anda mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien?”

Jawaban :

“Biasanya sebentar, soalnya nanti ada timbal balik, jadi gini pasien datang awalnya dia bercerita, gini-gni lho dok keluhannya, paling ya sebentar jelasin keluhannya dia”. “Sekitar satu sampai tiga menit”. “Nah kalau dokter gigi itu biasanya bilang lihat dulu kondisi giginya”. “Nah nanti pas Saya memeriksa gigi pasien pasti akan berlangsung tanya jawab gitu.”

“Total tanya jawabnya bisa sepuluh menit atau bahkan ya bisa lebih”.

7. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda agar terhindar dari *medical risk*?”

Jawaban :

“Pake *Informed consent*, kalau misal ada keluhan terus mau melakukan tindakan, pasien itu kita suruh isi, *Informed consent* itu jadi persetujuan tindakan medis, bahwa bersedia dilakukan tindakan ini-itu dan mengetahui risiko tindakannya itu apa, terus setelah itu dilanjutkan pasien tanda tangan, untuk tanda bahwa pasien bersedia untuk dilakukan pembedahan”.

8. **Pertanyaan :**

“Apakah anda menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatannya?”

Jawaban :

“Iya dong pasti, wajib menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatannya”.

9. **Pertanyaan :**

“Saat akan memberikan resep obat kepada pasien, apakah anda menanyakan kepada pasien alergi akan sebuah obat atau tidak?”

Jawaban :

“Iya, menjadi hal yang wajib”. “Saya selalu menanyakan kepada pasien, alergi obat atau tidak”. “Selalu ditanyain, wajib pokoknya”.

10. **Pertanyaan :**

“Apakah anda pernah mengalami pasien yang alergi terhadap obat yang anda berikan?”

Jawaban :

“Pernah, ada pasien yang cabut gigi, dia tidak tahu ada alergi obat atau tidak, yang pasien tahu ya dia cuma alergi debu atau udang aja, nah

ternyata dia alergi semua golongan obat *NSID*, nah kita ga tau pertamanya maka kita kasih antibiotik dan obat anti radang, ternyata sampai rumah, setelah minum obat, mukanya bengkak-bengkak semua.” “Waktu itu belum tahu obat yang menyebabkan alergi yang mana, antibiotiknya atau obat yang anti radang itu.” “Nah kemudian berdasarkan ciri-cirinya ternyata yang menyebabkan bengkaknya adalah obat anti radangnya”. “Setelah itu kita kasih obat anti alerginya, ya langsung sembuh”. “Penanganannya harus cepat dan langsung agar ya tidak terjadi hal yang membahayakan”. “Pasien kadang-kadang ga atau dia ada riwayat alergi karena dia belum pernah alergi obat, jadi makanya saya selalu bilang sama si pasien, kalau habis minum obat ini terus merasa ada keluhan yang dirasakan, misal jadi gatal-gatal atau apa, obatnya segera dihentikan dan langsung disuru kembali ke dokter lagi. Jadi makanya kita selalu kasih kartu nama, supaya nanti kalau ada apa-apa, kontak kitanya lebih gampang”.

11. Pertanyaan :

“Berapa lama kira-kira anda menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien?”

Jawaban :

“Ya sekitar lima menit, tergantung dari seberapa parah penyakit yg diderita si pasien itu”.

12. Pertanyaan :

“Bagaimana strategi anda kepada pasien saat akan menyampaikan hasil pemeriksaan yang kurang baik (parah)?”

Jawaban :

“Kalau dokter gigi jarang ya, ada hasil yang penyakitnya parah gitu, biasanya takutnya itu pada saat akan dilakukan tindakan, misal kemarin ada pasien yang geraham bungsunya tumbuh miring jadi sakit, ya kita jelasin ini geraham bungsunya tumbuh, jadi makanya harus diambil”. Jadi ya lebih kepada pemilihan kata sih, tapi ya memang pencabutan giginya bukan pencabutan gigi yang biasa, tidak sesederhana pencabutan gigi biasa, jadi ya harus lewat bedah”. “Nah kita ya jelasin, pasti pasien mikir takut dengan kata bedah tadi, ya makanya kita jelasin, karena posisinya giginya seperti ini maka nanti ada pembukaan sedikit, tapi nanti karena sudah disuntik, nanti perasaannya ya sama aja kaya cabut gigi biasa, cuma memang tindakannya lebih lama”.

13. **Pertanyaan :**

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang *shock* karena mengetahui penyakit yang dideritanya parah?”

Jawaban :

“Pernah, ya yang aku lakukan ya sama seperti tadi, kembali lagi ke pemilihan kata aja sih, sama nanti kalau pas mau dilakukan pembedahan, menunjukkan alat-lat yang akan digunakan sambil dijelasin fungsi alatnya, nanti kalau misal pada saat dilakukan pembedahan pasien merasakan sakit,

pasien angkat tangan, nanti kita hentikan sebentar”. “Kalau sudah nyaman dan tenang, ya kita lanjutkan lagi pembedahannya”.

14. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang memiliki penyakit parah?”

Jawaban :

“Menenangkannya itu kalau dalam konteks dokter gigi ya menjelaskan nanti memakai obat ini, obat digunakan hanya untuk penahan rasa sakit sementara, kalau mau sembuh ya harus dilakukan pembedahan, itu kalau dalam konteks dokter gigi seperti itu”. “Jadi menenangkannya ya dengan pelan-pelan menjelaskan, supaya pasiennya lebih tenang, sehingga nanti kalau dilakukan pembedahan, pasien bisa lebih tenang dan siap”.

15. **Pertanyaan** :

“Apakah anda menggunakan istilah medis dalam berbicara kepada pasien saat memberikan hasil pemeriksaan?”

Jawaban :

“Engga sih, sebisa mungkin tidak, karena beberapa pasien banyak yang belum paham mengenai istilah medis, kalau nanti istilah medis digunakan ya sambil dijelaskan arti dari istilah medisnya itu apa”.

16. **Pertanyaan** :

“Apa yang anda lakukan agar terhindar dari *mis communication* antara anda dengan pasien?”

Jawaban :

“Agar terhindar dari *mis communication*, ya pertama penyampaiannya, makanya sebisa mungkin tidak menggunakan istilah medis, harus menggunakan kata-kata yang bisa dimengerti oleh pasien. Terus nanti kalau misal penjelasannya selesai, ya ditanya kembali apakah sudah mengerti apa belum, apakah jelas dengan penjelasan yang tadi atau tidak”.
“Ya jadi ada timbal balik kaya gitu”.

17. Pertanyaan :

“Apakah anda pernah melakukan kesalahan dalam memberikan hasil pemeriksaan kepada pasien?”

Jawaban :

“Iya pernah pastinya”.

18. Pertanyaan :

“Apabila pernah terjadi, strategi apa yang anda lakukan agar pasien tersebut tidak kehilangan kepercayaan kepada anda?”

Jawaban :

“Jarang ya salah diagnosa kalau untuk dokter gigi soalnya kalau dokter gigi lebih banyak jelasnya”. “Melalui keluhan- keluhan yang disampaikan pasien juga sudah cukup untuk membuat dokter gigi bisa mengetahui apa yang menjadi permasalahan gigi si pasien”.

Dokter Kedua: Dokter Cipto Sp. OG MCE FICS, AM

1. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda membangun hubungan saling percaya (keakraban) kepada pasien?”

Jawaban :

“Sebetulnya kalau kita ngomong masalah keakraban, komunikasi itu harusnya dari dua belah pihak, jadi tidak cuma dari satu sisi aja”. “Dalam arti dari segi dokter, yang pertama dasarnya adalah harus dari dua belah pihak ya, harus sama-sama seperti membutuhkan, terbuka dan jangan *negatif thinking*”. “kadang kalau saya lihat, juga dari segi pasiennya itu malah kesannya itu seperti ngecek atau ngetes”. “Satu itu, ngetes ya memang saya tahu sih fenomena di Indonesia itu, sangat sulit untuk mempercayai dokter, ya saya juga merasa itu”. “Lanjut kemudian yang kedua adalah kalau sudah percaya, ketaatan juga sangat sulit”. “Oke balik lagi, bagaimana membina ya itu harus dari dua belah pihak”. “Kalau dari segi dokter saya rasa sih pertama komunikasi, dari komunikasi kita bisa tahu, ya, mula-mula dari riwayat sosial, kerjaannya apa, pendidikannya apa, jadi kita sesuaikanlah dari pendidikan pasien itu sendiri”. “Itu sangat penting, kemudian bahasa yang dipakai juga sedapat mungkin menggunakan bahasa yang awam, sederhana jangan bahasa yang medis”. “Saya rasa itu ya, jadi yang penting adalah bukan dari saya sendiri tapi dari pasiennya juga seperti mau terbuka, kadang kalau kita tanya ada beberapa penyakit yang disembunyikan kaya maaf kasarannya itu pasien yang menipu”. “Nah itu juga sulit, nanti komunikasinya gimana”. “Susah kalau tidak mau terbuka tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter.”

2. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda meyakinkan kepada pasien yang tidak mau bercerita mengenai keluhan yang dideritanya karena terbebani oleh status dokter yang memiliki gelar spesialis?”

Jawaban :

“Ya kita coba mengorek ya, mengorek-mengorek terus, dan yang pasti ada tekniknya dalam komunikasinya itu, jadi kita tidak langsung *to the point*, seperti misal anda hamil ga? Tidak seperti itu, ga mungkin seperti itu, makanya jadi kita muter dulu, dari pembicaraan yang muter-muter tadi itu, ya pelan-pelan bisa sekalian kita korek mengenai penyakitnya”.

3. **Pertanyaan** :

“Apakah terdapat perbedaan saat anda memeriksa dirumah sakit atau klinik?”

Jawaban :

“Iya, tentu berbeda”.

4. **Pertanyaan** :

“Apabila terdapat perbedaan, perbedaan apa yang anda rasakan?”

Jawaban :

“Kalau perbedaannya pasti ada ya, yang namanya tempat berbeda ya pasti otomatis jadi berbeda, ga mungkin kalau tidak berbeda”. “Kalau menurut saya pemeriksaan fisik dibagi dua ya, pemeriksaan fisik itu pemeriksaan mendasar karena kita mengandalkan *skill* kita sendiri gitu”. “Yang lainnya menurut saya pemeriksaan penunjang, penunjang itu seperti alat-alat seperti

USG, kemudian pemeriksaan darah”. “Nah itu lain, karena fasilitasnya juga lain. Kalau untuk segi waktu dalam memberikan diagnosa ditempat yang berbeda, kalau saya sih tidak peduli, saya rasa sama aja sih”. “Saya ga bisa diburu-buru orangnya, kalau saya sih tetep sama aja”. “Mau dimana aja ya saya kalau memang penjelasan saya lama, ya lama, ga bisa terus harus dipersingkat”.

5. **Pertanyaan :**

“Apa yang anda lakukan saat mendengarkan keluhan pasien?”

Jawaban :

“Intinya kita tetap membuat suasana atau sikap kita yang betul-betul mendengarkan ya.” “Jadi mendengarkan keluhannya apa, kemudian yang penting adalah kontak mata, kemudian sikap kita yang ga boleh cengengesan. Istilahnya itu empati ya jangan sampai simpati khan, kemudian ya sambil menulis juga penting”. “Ya jadi gitu, mendengarkan seksama sambil mencatat juga”.

6. **Pertanyaan :**

“Berapa lama anda mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien?”

Jawaban :

“Sebetulnya malah justru kalau saya malah saya yang punya pola pertanyaan sendiri”. “Jadi sebetulnya kalau orang ngomong cerita, tentang keluhan itu ya saya dengarkan tapi ya paling 5 sampai sepuluh menit ya tetapi lebih jauh malah saya yang bertanya karena kalau kita hanya mendengarkan, itu kadang pasiennya ngomongnya bukannya ngawur ya

tapi muter-muter sampe gada hubungannya”. “Jadi justru kita yang ada pola pertanyaannya dan ini kalau saya wajib”. “Wajib harus saya tanyakan, seperti yang kalau biasa riwayat penyakit sekarang, riwayat operasi, riwayat alergi”.

7. **Pertanyaan** :

“Bagaimana cara anda agar terhindar dari *medical risk*?”

Jawaban :

“Kalau kita ngomong risiko medis, saya rasa sulit ya kalau menghindari ya, istilahnya bukan menghindari tapi meminimalisir, kalau menghindari saya rasa ga mungkin, kecuali kalau anda tidak melakukan tindakan ya itu menghindari”. “Nah makanya kita lebih meminimalisir”. Kita juga kalau seperti itu, kompleks ya, dalam arti faktornya banyak, yang pertama adalah ya faktor kita sendiri, kita sendiri tuh dokter khan dibagi dua ya, ada *knowlegde* ada *skill*, jadi *knowlegde* nya itu kita harus tau, dasarnya seperti apa, penyakitnya bener apa engga, harus dipersiapkan terlebih dahulu, misal kalau kanker, stadium nya udah berapa, jadi nanti kita bisa tau penyakitnya seperti apa”. “Itu dari teori kalau *knowlegde*”. “Kedua adalah dari *skill*nya, *skill* yang dimiliki kita, harus dilatih terus ya, harus kaya sering operasi, kalau *skill* kita ga bagus pasti kena, artinya dekat dengan risiko”. “Nah itu dari segi dokter”. “Kalau misal kita mau operasi butuh satu tim, alat-alatnya seperti apa, apakah standarnya sudah sesuai, sudah ditera terus belum, seperti kaya timbangan khan harus ditera terus ya artinya ya harus di set ulang”. “Apakah masih *valid* atau engga,

kemudian yang kedua dari timnya perawat-perawatnya misalnya, kerjanya bagaimana, anestesinya”. “Kalau kita ngomong risiko, untuk meminimalisir ya harus satu tim, manajemen juga berpengaruh, bagian yang lain kalau kita ngomong operasi, bank darah seperti apa, misalnya ada pendarahan, kalau misal stok darah tidak memenuhi, jadinya risiko”. “Jadi satu tim itu harus benar-bener siap”. “Saya selalu menerangkan kepada pasien bahwa setiap tindakan selalu ada risiko, ini risiko bukan malpraktek, kaya kalau misalnya operasi ya risikonya pendarahan, bisa juga ususnya kepotong, biarpun orang itu sudah profesional atau sudah memiliki gelar profesor itu kalau anda baca, seluruh duniapun pasti ada risiko”. “Tetapi masa saya sengaja motong usus, khan ya tidak”.

8. **Pertanyaan :**

“Apakah anda menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatannya?”

Jawaban :

“Oh pasti”.

9. **Pertanyaan :**

“Saat akan memberikan resep obat kepada pasien, apakah anda menanyakan kepada pasien alergi akan sebuah obat atau tidak?”

Jawaban :

“Oh pasti, alergi itu ga cuma obat, alergi makanan, minuman, jadi tidak hanya obat saja”.

10. **Pertanyaan :**

“Apakah anda pernah mengalami pasien yang alergi terhadap obat yang anda berikan?”

Jawaban :

“Pernah, ya pasti pernah, kalau bilang ga pernah, ya ga mungkin.”.Alergi itu macem-macem ya stadiumnya ya”. Bisa dari yang bengkak-bengkak, *shock* dan bisa sampai meninggal”.

11. **Pertanyaan :**

“Berapa lama kira-kira anda menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien?”

Jawaban :

“Relatif ya, sakitnya apa dulu, kita ga bisa semua sama gitu”. “Kadang kalau kita ga pasti bisa seminggu, nunggu hasil pemeriksaan penunjang, karena kita tidak bisa ya misal langsung dateng terus mengatakan bahwa anda sakit ini, misal anda kena kanker serviks”. “Kita harus memeriksa dulu, kalau sudah ketahuan misal kanker ovarium, nah untuk mengetahui ganas atau tidak ya harus dicek dulu”. ”Jadi ya memang butuh waktu”.

12. **Pertanyaan :**

“Bagaimana strategi anda kepada pasien saat akan menyampaikan hasil pemeriksaan yang kurang baik (parah)?”

Jawaban :

“Kalau saya itu tergantung diagnosanya apa, separah apa.” “Katakan kalau misalnya kanker atau apa saya melihat kesiapannya tetapi kalau misalnya kanker atau apa saya pasti melalui keluarga, saya ke keluarganya dulu.

Jadi kalau misalnya pasien nya kelihatan stres ya saya suruh keluar, biar nanti keluarganya yang membantu untuk bilang atau kalau engga ya bareng-bareng. Tapi kalau misal pasiennya bisa menerima. Dari pembicaraan saya dengan pasien saya bisa mengetahui apakah dia siapa atau tidak menerima hasil yang parah, karena kelihatan saat kita ajak ngomong. Biasanya dari pertama kita ngomong, kita sudah bisa tau pasien itu siap atau tidak. Dari cara ngomong, sikap dia”.

13. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang *shock* karena mengetahui penyakit yang dideritanya parah?”

Jawaban :

“Saya selalu memberi semangat ya, saya selalu bilang jangan putus asa, ininya ya saya dan pasien berjuang bersama-sama untuk menghadapi penyakit tersebut, jangan putus asa”. “Saya selalu bilang begitu”.

14. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang memiliki penyakit parah?”

Jawaban :

“Ya kita tetep positif ya, saya rasa separah apapun pasti ada obatnya dan penangannya, meskipun bisa kita bilang ya obat dan penanganan hanya untuk memperpanjang umurnya dia tapi saya tetap memberikan motivasi positif, jadi ya biar ada semangat hidup dan support”. “Misalnya, ya penyakitnya seperti ini tapi ya kita jangan putus asa”. “Tapi bukan berarti

saya bilang ini bisa sembuh seratus persen ya engga, ya intinya pinter-pinternya kita ngomong aja, lebih ke pemilihan kata”.

15. **Pertanyaan** :

“Apakah anda menggunakan istilah medis dalam berbicara kepada pasien saat memberikan hasil pemeriksaan?”

Jawaban :

“Kadang iya, kadang tidak, tergantung. Kalau saya dua-duanya, jadi saya mengatakan kepada pasien istilahnya ini dan penjelasannya seperti ini”.

“Saya dua-duanya tapi memang tergantung dari tingkat pendidikan pasien, kalau pendidikannya agak tinggi ya saya kasih tau kalau istilah medis seperti ini tapi secara awam keterangannya seperti ini”.

16. **Pertanyaan** :

“Apa yang anda lakukan agar terhindar dari *mis communication* antara anda dengan pasien?”

Jawaban :

“Oh kalau saya selalu kasih *feedback*, jadi setelah saya selesai menjelaskan pasti saya tanya balik atau saya tanya ulang, jelas atau tidak, apakah ada pertanyaan tidak, bagian mana yang masih bingung, kalau itu saya wajib, terakhir pasti saya tanya, dan kedua kalau memang ada sesuatu kasus yang serius saya tulis, jadi saya tulis di statusnya, bahwa jam sekian hari ini bapak ibu ini telah datang dengan keluhan ini dan sudah saya terangkan, bila perlu mereka tanda tangan, apalagi kalau mereka yang menolak rawatan ya, jadi misal saya katakan bahwa ini harus operasi

sekarang gitu, tapi tidak mau ya tidak apa-apa, ya saya tulis aja menolak tindakan, terus merka tandatangan, jadi ya saya rasa ini ya dapat menolak *mis communication*".

17. **Pertanyaan** :

"Apakah anda pernah melakukan kesalahan dalam memberikan hasil pemeriksaan kepada pasien?"

Jawaban :

"Kalau saya rasa setiap orang pernah ya. Pertama namanya juga manusia, yang kedua kalau kita sebagai dokter apalagi dokter kandungan, itu khan kita bukan *single fighter*, butuh suatu tim, kasarannya misalnya kalau kita ada kista, itu khan nanti kistanya itu khan nanti dikirim ke laboratorium pantologi anatomi. Jadi ya memeriksa adalah dokter PA, yang melihat dibawah mikroskop". "Kalau mereka salah saya khan juga ikut salah karena saya ga ngecek, jadi kasarannya sih kalau kesalahan pasti ada". "Tapi kalau dari saya sendiri atau dari tim, saya rasa pasti semua ada".

18. **Pertanyaan** :

"Apabila pernah terjadi, stategi apa yang anda lakukan agar pasien tersebut tidak kehilangan kepercayaan kepada anda?"

Jawaban :

"Saya rasa kalau kesalahan yang fatal, saya rasa saya belum pernah, tetapi kalau balik lagi ya risiko saya bilang, nomer satu sih sebenarnya komunikasi ya, Kalau komunikasi dari awal lancar ya biasanya berjalan lancar juga". "Meskipun saya pernah melihat sampai pasien itu meninggal,

mereka masih berterima kasih”. “Komunikasi penting, ya otak lebih penting menurut saya seperti itu”.

Dokter Ketiga: Dokter P

1. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda membangun hubungan saling percaya (keakraban) kepada pasien?”

Jawaban :

“Ya kita jelaskan kepada pasien apa penyakitnya, mereka juga kita perbolehkan untuk bertanya kepada kita kalau misal ada beberapa yang kurang jelas, nah dengan kita komunikatif dengan pasien, umumnya sih pasien percaya ya, karena memang ya banyak dokter yang memiliki keterbatasan waktu, sehingga ya cuma seperlunya saja, jadi ya membuat pasien terkadang tidak bisa menjelaskan keluhannya dengan detail, karena juga kadang ada yg disembunyikan oleh pasien, nah perlu kita gali”.

2. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda meyakinkan kepada pasien yang tidak mau bercerita mengenai keluhan yang dideritanya karena terbebani oleh status dokter yang memiliki gelar spesialis?”

Jawaban :

“Biasanya pasien datang karena keluhan, nah yang diceritakan kadang keluhan utamanya, nah biasanya keluhan tambahannya yang biasa disembunyiin,

maka dari itu saya berusaha menggali, dan kiranya kalau dia dianter sama keluarganya, keluarganya saya suruh keluar, biar si pasien bisa lebih terus terang kalau cuma empat mata dengan saya, dan saya juga sebutkan bahwa saya terikat sumpah jabatan, jadi gak mungkin membocorkan rahasia dia ke orang lain, termasuk orang tuanya sekalipun". "Kalau saya tetep tidak berhasil, tapi saya mencurigai ada yang dia pendam, misal kalau pasien yang punya sakit magh khan banyak yang dipikir nah trs kabuh-kambuhan, saya selain merasa kalau menggali itu butuh waktu yang panjang, juga pasien nya blm tentu mau digali biasanya saya tawarkan mau ga saya kirim ke psikolog, banyak yang efektif, jadinya sakit magh yang kambuh-kambuhan itu karena dia banyak pikiran, ya saya suruh dia ee curhat sama psikolog itu khan curhat yang profesional, psikolognya juga tidak mungkin bocorin rahasianya. Biasanya yang seperti ini saya kirim ke rumah sakit tempat saya berkerja". "Kebetulan psikolognya telaten orangnya, psikolog ini kalau mewawancarai bisa sampai dua jam, dan tidak hanya sekali pertemuan saja, bisa sampai dua sampai tiga kali. "Belum lama ini saya ada pasien bernama Mbah Radi ini, digali informasi nya sampai ke anak, istri, jadi kasusnya Mbah Radi ini adalah sakitnya itu yang dikeluhkan lebih dari yang sesungguhnya, jadi ada kecenderungan perhatian, karena merasa sudah tersingkir, umurnya sudah delapan puluh enam tahun, nah kasus Mbah Radi ini harus melibatkan psikolog karena kalau dokter saja tidak bisa, dan kalau misalnya psikolog menemukan adanya gangguan jiwa, ya kita kirim ke dokter psikiater". "Jadi kadang

kita tidak bisa menggali sampai seratus persen, seperlunya yang bisa kita gali, kalau contoh pasien yang saya ceritakan tadi ya butuh tenaga profesional”.

3. Pertanyaan :

“Apakah terdapat perbedaan saat anda memeriksa dirumah sakit atau klinik?”

Jawaban :

“Iya berbeda”.

4. Pertanyaan :

“Apabila terdapat perbedaan, perbedaan apa yang anda rasakan?”

Jawaban :

“Sebetulnya sih hampir sama saja, cuma kalau dirumah sakit peralatannya lebih komplit, ya jadi mau pemeriksaan penunjang apa aja sudah ada dan lebih komplit. Kalau di rumah sakit ya kita lihat-lihat juga jumlah pasiennya berapa, kalau rame ya kita ga bisa menggali lebih lama, tetapi sesingkat mungkin kita harus bisa menggali, kadang jumlah pasien itu *fluktuatif*, jadi bukan berarti kita ngobrolnya singkat terus yang kita dapet sedikit ya engga”. “Kadang-kadang ngobrol yang lama itu kita bisa lebih menggali masalah psikisnya, kalau soal penyakitnya sebetulnya kalau mau kita gali ya sepuluh menit bisa, kalau sakit-sakit yang *simple* lho”.

5. Pertanyaan :

“Apa yang anda lakukan saat mendengarkan keluhan pasien?”

Jawaban :

“Oh kalau saya biasanya tatap mata langsung, jadi makanya kadang-kadang pasiennya jadi lama, sampai ada satu pasien itu seperti mbah raji itu terus-terusan kesini karena nganggep orang serumahnya tidak ada yang mau ndengerin dia, dan trus Mbah Radi pikir saya mau dengerin dia terus. Jadi makanya kita kadang-kadang ga boleh terpancing sama pasien terus menerus karena khan bisa kelamaan, kasian pasien lain yang menunggu, jadi ya seperlunya saja”.

6. Pertanyaan :

“Berapa lama anda mendengarkan keluhan yang dirasakan pasien?”

Jawaban :

“Sekitar lima sampai sepuluh menit, karena nanti ya saya yang bertanya kepada pasien, jadi ada timbal balik”.

7. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda agar terhindar dari *medical risk*?”

Jawaban :

“Ya kita hati-hati ya, risiko medis yang dimaksudkan kalau kita mau mengambil tindakan ya kalau kita mau ada tindakan”. “Tindakan yang *invasif* ya berarti, tapi kalau dipenyakit dalam itu jarang, misal ada cairan di rongga pleura, selaput paru, kita khan harus nyedot, nah baru kita berikan *Informed consent*, terus misal kalau mau mengambil sumsum tulang pasien untuk diliat di laboratorium, itu khan tindakan-tindakan yang *invansif* yang memerlukan *Informed consent*, beda dengan dokter-dokter yang masuk kamar operasi ya, kita jarang”.

8. Pertanyaan :

“Apakah anda menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatannya?”

Jawaban :

“Oh ya jelas, saya selalu menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatannya”.

9. Pertanyaan :

“Saat akan memberikan resep obat kepada pasien, apakah anda menanyakan kepada pasien alergi akan sebuah obat atau tidak?”

Jawaban :

“Oh ya jelas, saya bahkan pertama kali sebelum tanya pasien itu sakit apa, sudah saya tanya alergi obat apa, pernah minum obat trs jadi biduren, atau pernah minum obat terus jadi sariawan di seluruh mulut, itu kita bilang unfus mulut, nah itu saya bilang sekali alergi obat seumur hidup akan alergi obat itu, jadi biar ga kelupaan, sebelum tanya dia sakit apa, sudah saya tanya terlebih dahulu, biar ga kecolongan”.

10. Pertanyaan :

“Apakah anda pernah mengalami pasien yang alergi terhadap obat yang anda berikan?”

Jawaban :

“Ya pernah, dari awal saya sudah sampaikan kepada pasien-pasien baru, semua obat bisa menyebabkan alergi, jangankan obat, kita makan udang aja bisa alergi, bahkan *paracetamol* yang dijual bebas bisa bikin alergi,

vitamin pun juga bisa bikin alergi”. “Jadi itu ibaratnya nasib-nasiban dan alergi itu tidak pernah pada kontak pertama, bisa setelah bertahun-tahun baru alergi bisa saja setelah kontak kedua, makanya alergi itu tidak bisa terprediksi”.

11. Pertanyaan :

“Berapa lama kira-kira anda menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien?”

Jawaban :

“*Individual* ya, tergantung kalau pasien nya tidak banyak tanya dan kalau misalnya pasien nya cuma sakit flu aja ya, sepuluh menit sudah selesai, lima menit juga biasanya sudah selesai, tergantung jenis penyakitnya dan juga tergantung pasiennya itu banyak nanya apa engga, ada lho pasien sekarang yang kritis, saya sudah jadi dokter kelima atau keenam, karena dia sudah puter-puter, seperti dokter *shopping* ya, nah dia juga sudah lihat internet, bawa obat satu kresek, dan terus dia disini banyak nanya”.

12. Pertanyaan :

“Bagaimana strategi anda kepada pasien saat akan menyampaikan hasil pemeriksaan yang kurang baik (parah)?”

Jawaban :

“Biasanya gini, lihat-lihat, kalau parahnya mengancam jiwa, yang kira-kira bisa membuat dia *down* mentalnya, saya bilang bapak atau ibu silahkan tunggu diluar, nanti saya ceritakan ke orang terdekatnya, istri atau suami atau anaknya, harus orang terdekat tidak boleh paman, bibi atau

saudara lainnya”. “Ini pengalaman saya, orang jogja ini lebih sensitif, dlu khan saya alumni sebuah universitas di Jawa Timur, komunitasnya orang madura sama orang Jawa Timur asli sana itu lebih siap nerima, liat orang mananya”. “Kalau orang madura itu kalau kita engga jujur nanti dia akan *complain*, dia sudah lebih siap mentalnya, tapi kalau orang sini, orang jogja, kayanya kalau langsung dikasih tahu nanti malah *shock*, jadi mending ke orang-orang terdekatnya atau bahkan saya pernah dicomplain sama pasien, awal-awal saya pendidikan di sebuah rumah sakit milik pemerintah di Yogyakarta, pasien ini sudah gagal jantung derajat yang paling berat, gagal jantung derajat empat, tidak ada gagal jantung derajat lima, abis melahirkan secara caesar, saya bilang sama si pasien, ibu sebaiknya ibu jangan hamil lagi, pasien itu anaknya baru satu, saya bilang jangan hamil lagi karena orang yang gagal jantung ditambahin beban jantung itu dengan kehamilan, bisa bertambah parah, padahal itu sudah derajat empat, nah bahaya kalau diberi beban lagi, kemudia pasien itu nangis-nangis heboh, nah semenjak saat itu saya jadi pelajaran ternyata *culture*nya orang sini dan orang jawa timur berbeda”. “Jadi makanya kalau dapet kasus-kasus sejenis saya sampaikan ke orang tua atau ke suaminya”. “Kalau orang jawa timur karena mereka lebih siap, biasanya mereka bilang: “iya bu dokter gapapa, saya sudah bersyukur punya anak satu ini, akan saya besarkan baik-baik, gapapa ga dapet adeknya”. “Orang jawa timur bisa lebih nrima”. “Jadi tergantung *culture* orangnya , tapi pengalaman itu saya sama ratakan karena lebih aman kalau disampaikan

kekeluarganya tapi kadang-kadang itu keluarganya nyampaikan ke saya bahwa saya yang harus menyampaikan ke pasien itu karena kalau tidak pasiennya tidak akan nurut misal pasien yang suka merokok, pasien nya tidak mau nurut jadi merokok terus padahal sakitnya sudah parah, saya disuruh menyampaikan oleh keluarga pasien”. “Kalau sudah ada rekomendasi dari keluarganya, ya saya sampaikan”. “Oleh karenanya sekarang ini saya lebih berhati-hati semenjak kejadian pasien yang gagal jantung tadi itu, kejadiannya itu sudah tahun dua ribu satu, sudah dua belas tahun, tapi ya tetep melekat di otak saya, jadi bener-bener pelajaran buat saya”.

13. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang *shock* karena mengetahui penyakit yang dideritanya parah?”

Jawaban :

“Saya memenangkannya dengan selalu memberikan semangat, jangan putus asa, saya lebih ke keluarganya dulu untuk bisa saling mendukung, agar pasien tidak merasa terpuruk karena tahu kalau sakit parah”.

“Menurut Saya sih dukugan dari dokter dan keluarga sangat diperlukan.”

14. Pertanyaan :

“Bagaimana cara anda menenangkan pasien yang memiliki penyakit parah?”

Jawaban :

“Saya lebih kekeluraganya inti terlebih dahulu, saya tidak langsung ke pasien”. “Karena kelurganya yang lebih tahu bagaimana menyampaikan kepada pasiennya”. “Saya akan menyampaikan langsung ke pasiennya apabila saya sudah mendapat rekomendasi dari kelurganya, kalau saya sudah dapat rekomendasi dari keluraga pasien untuk menyatakan langsung ya saya sampaikan kepada pasiennya”.

15. Pertanyaan :

“Apakah anda menggunakan istilah medis dalam berbicara kepada pasien saat memberikan hasil pemeriksaan?”

Jawaban :

“Ya liat-liat ini tadi saya barusan mendapat pasien yang istrinya *apoteker*, trus si *apoteker* ini ikut nganter, jadi obat-obatnya saya jelasin, ini jenis obat apa terus gunanya apa, kenapa ini saya kombinasiin. jadi saya melihat dulu pasiennya kalau dia mengerti tentang istilah medis dan obat-obatan, ya saya menggunakan istilah medis, tetapi kalau pasiennya awam, ya sebisa mungkin diawamkan juga, supaya pasien itu bisa ngerti”. “Saya seneng dengan orang-orang yang mengerti tentang medis, karena bisa saya ajak diskusi, kadang-kadang khan pertanyaannya banyak karena dia sudah ngerti, saya juga pernah dapet pasien dokter umum”.

16. Pertanyaan :

“Apa yang anda lakukan agar terhindar dari *mis communication* antara anda dengan pasien?”

Jawaban :

“Kalau saya untuk menghindari *mis communication* ya saya tanya kembali kepada pasien nya setelah selesai saya menjelaskan, jadi ya seperti *feedback*, kalau belum jelas ya saya ulang”.

17. Pertanyaan :

“Apakah anda pernah melakukan kesalahan dalam memberikan hasil pemeriksaan kepada pasien?”

Jawaban :

“Iya pernah”.

18. Pertanyaan :

“Apabila pernah terjadi, strategi apa yang anda lakukan agar pasien tersebut tidak kehilangan kepercayaan kepada anda?”

Jawaban :

“Salah diagnosis, biasanya sih saya kalau penyakit dalam itu kita semi detektif, datang pasien itu misalnya cuma demam tapi nanti diagnosanya bisa sampe jadi leukimia segala macam, jadi kita khan lebih ke pelacakan, jadi umunya kalau belum ada diagnosis pastinya, saya ga mau langsung terang-terangan, oh ini leukimia atau apa meskipun kita punya kecurigaan khan”. “Jadi makanya kita cek dulu, baru bisa kita pastikan., atau saya sering kalau pasien itu sudah dokter shopping kemana-mana”. “Saya sampaikan oh ini batuknya kalau misal tidak membaik ya dironsen, nanti hasil ronsennya saya lihat”. “Jadi berusaha Saya tidak memberi diagnosa pasti kalau saya belum yakin kecuali cuma batuk pilek atau yang *simple-simple* gitu”.