

Komunikasi Risiko

Dokter Spesialis di Kota Yogyakarta

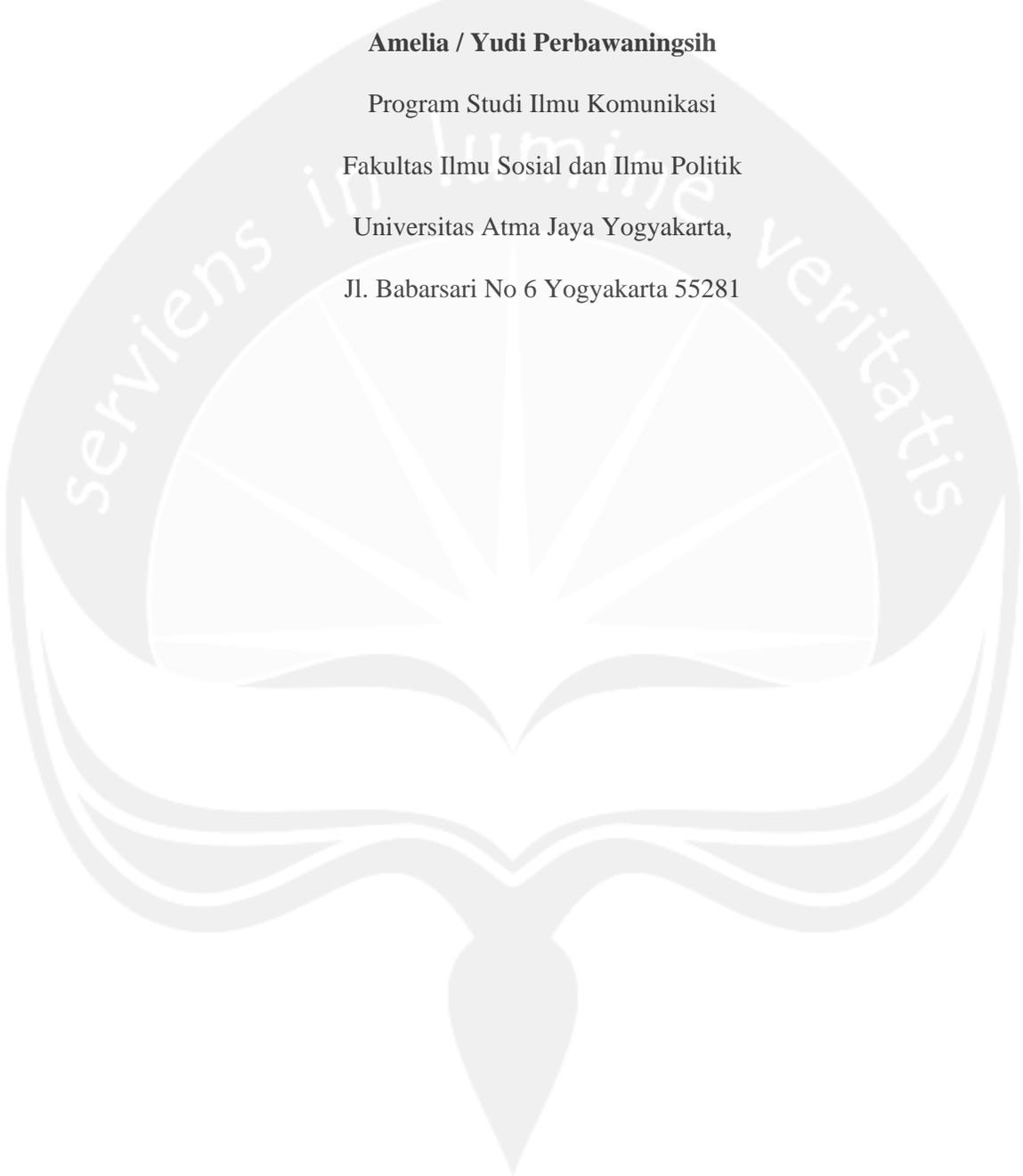
Amelia / Yudi Perbawaningsih

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Atma Jaya Yogyakarta,

Jl. Babarsari No 6 Yogyakarta 55281



ABSTRAK

Komunikasi risiko adalah kegiatan menyampaikan informasi diantara pihak-pihak yang terlibat tentang: tingkat resiko kesehatan atau lingkungan, pemaknaan kesehatan, lingkungan dan keputusan dan yang terakhir adalah kegiatan atau kebijakan yang ditujukan untuk mengelola dan mengontrol resiko kesehatan atau lingkungan.

Di dalam profesi dunia kedokteran, komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter dalam membantu masalah kesehatan pasien.

Terbangunnya hubungan saling percaya diantara keduanya, pasien dengan leluasa akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus bagaimana komunikasi risiko yang terjadi antara dokter dengan pasien ,upaya dokter agar dapat meminimalisir terjadinya risiko medis antara dokter dengan pasien dan upaya dokter agar meminimalisir risiko terjadinya *mis communication* diantara keduanya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ketiga dokter yang peneliti wawancarai semuanya menjalin hubungan yang akrab dengan pasien, agar pasien dengan leluasa dapat menceritakan penyakit yang dialaminya, dengan terjalinnya hubungan akrab dengan pasien dapat membantu menghindarkan risiko medis dan *mis communication* diantara keduanya dan mempercepat proses penyembuhan pasien

Kata Kunci: Komunikasi risiko, keakraban, *mis communication*, risiko medis

A. Latar Belakang

Di dalam profesi dunia kedokteran, komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan sebuah kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter, kompetensi inilah yang menentukan keberhasilan seorang dokter dalam membantu masalah kesehatan pasien. (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006:1).

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 (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006:1).

Untuk dapat berbincang lebih dalam kepada pasien memang bukan hal yang mudah sebab 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.

”Permasalahan yang paling banyak diadukan adalah komunikasi, selain soal dokter ingkar janji, penelantaran, pembiayaan, standar pelayanan, dan lainnya. Terkait komunikasi, pasien mengeluh soal dokter yang lebih banyak diam dan tidak memberikan penjelasan, penggunaan istilah kedokteran yang tidak dipahami, hingga *miscommunication* antara dokter dan pasien,” ujarnya (Kompas, 30 Mei 2013).

Komunikasi yang baik dan berlangsung dalam kedudukan setara (tidak *superior-inferior*) sangat diperlukan agar pasien mau atau dapat menceritakan sakit atau 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 (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006:1).

B. Tujuan

Penelitian ini memiliki tujuan mengetahui komunikasi risiko yang terjadi antara dokter dengan pasien.

C. Hasil

Pada Bab III peneliti menguraikan hasil temuan penelitian dan analisis. Hasil penelitian yang dipaparkan merupakan pendeskripsian dari hasil pengumpulan data. Penulis menggunakan teknik wawancara dan tatap muka untuk mengumpulkan data.

Data yang diperoleh peneliti merupakan wawancara tatap muka dengan ketiga dokter yang berasal dari Rumah Sakit Swasta di kota Yogyakarta, salah satu Rumah Sakit Pemerintah di kota Yogyakarta dan

Klinik di kota Yogyakarta. Ketiga dokter yang penulis wawancarai merupakan seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis penyakit dalam dan seorang dokter spesialis gigi anak.

Untuk lebih memahami proses identifikasi dan keterkaitan hasil penelitian maka peneliti akan membaginya dalam beberapa bagian:

1. Konsep komunikasi ketiga dokter dalam membangun keakraban dengan pasien
2. Konsep Risiko menurut dokter dalam mencegah terjadinya *medical risk* dunia kedokteran
3. Komunikasi nonverbal dan verbal yang dilakukan oleh dokter saat mendengarkan keluhan yang diceritakan oleh pasien dan saat memberikan hasil pemeriksaan yang dinilai parah kepada pasien.

Untuk mempermudah dalam memahami konsep komunikasi menurut ketiga dokter dalam membangun keakraban dengan pasien, maka penulis merangkum konsep komunikasi dokter dalam membangun keakraban dengan pasien dari ketiga dokter dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.1

Komunikasi Dokter Dalam Membangun Keakraban

No	Dokter	Konsep komunikasi dokter dalam membangun keakraban dengan pasien
1	Dokter K	Membangun obrolan ringan dengan pasien
2	Dokter C	Membangun obrolan ringan dengan pasien
3	Dokter P	Membangun obrolan ringan dengan pasien

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa ketiga dokter memiliki strategi yang sama dalam membangun keakraban dengan pasien, mereka sama-sama memilih membangun obrolan ringan terlebih dahulu agar pasien tidak merasa takut untuk mau lebih dekat dengan dokter.

Tabel 3.2
Metode Dokter dalam Menyakinkan Pasien

No	Dokter	Metode dokter dalam meyakinkan pasien agar mau menceritakan semua penyakit yang diderita pasien.
1	Dokter K	Dimulai dengan obrolan ringan yang kemudian berlanjut menjadi akrab yang kemudian akan membuat pasien merasa lebih nyaman dan mau untuk bercerita tentang semua penyakitnya.
2	Dokter C	Terus menggali secara perlahan-lahan kepada pasien dan menghindarkan sikap <i>to the point</i> kepada pasien.
3	Dokter P	Metode berbicara secara empat mata dan menceritakan bahwa dokter P sudah terikat sumpah jabatan sebagai dokter, oleh sebab itu tidak akan membocorkan kepada siapapun mengenai penyakit pasien.

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Metode yang diterapkan ketiga dokter dalam menyakinkan pasien agar mau bercerita mengenai penyakit yang dideritanya masing-masing memiliki perbedaan. Dokter K memilih menjalin keakraban dahulu kepada pasiennya kemudian dokter C menggunakan teknik menggali informasi dan menghindarkan sikap *to the point*, sedangkan dokter P mengajak

pasien untuk berbicara empat mata dan berjanji tidak akan mengatakan kepada siapapun mengenai penyakit pasien.

Tabel 3.3

Metode Dokter Agar Terhindar Dari *Mis Communication*

No	Dokter	Metode dokter agar terhindar dari <i>mis communication</i>
1	Dokter K	Menerapkan sistem <i>feedback</i> kepada pasien.
2	Dokter C	Menerapkan sistem <i>feedback</i> kepada pasien.
3	Dokter P	Menerapkan sistem <i>feedback</i> kepada pasien.

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Agar terhindar dari *mis communication*, ketiga dokter yang peneliti wawancara semuanya menerapkan sistem *feedback* kepada pasien. Setelah dokter menjelaskan kepada pasien, dokter akan menanyakan kembali kepada pasien, apabila ada yang ingin pasien tanyakan kepada dokter.

Tabel 3.4

Konsep Risiko Menurut Ketiga Dokter

No	Dokter	Konsep risiko menurut ketiga dokter agar terhindar dari <i>medical risk</i>
1	Dokter K	Menggunakan <i>Informed consent</i>
2	Dokter C	Mengasah <i>skill</i> dan <i>knowledge</i>
3	Dokter P	Menggunakan <i>Informed consent</i>

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Dalam menghindari *medical risk*, dokter K dan dokter P menggunakan *Informed consent* untuk menghindari *medical risk*, berbeda

dengan dokter C yang mengasah kemampuan *skill* dan *knowledge* yang dimiliki. Skill diasah melalui operasi sedangkan *knowledge* diasah melalui rajin membaca jurnal-jurnal kesehatan yang *up to date*.

Tabel 3.5

Pertanyaan Wajib Dokter dengan Pasien

No	Dokter	Pertanyaan wajib bagi pasien mengenai riwayat alergi
1	Dokter K	Wajib untuk selalu ditanyakan kepada pasien
2	Dokter C	Wajib untuk selalu ditanyakan kepada pasien
3	Dokter P	Wajib untuk selalu ditanyakan kepada pasien

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Pertanyaan mengenai riwayat kesehatan dan alergi merupakan pertanyaan wajib yang harus selalu ditanyakan kepada pasien. Ketiga dokter semuanya setuju untuk wajib menanyakan kepada pasien mengenai riwayat kesehatan dan alergi.

Tabel 3.6

Komunikasi Nonverbal Dokter Saat Mendengarkan Keluhan Pasien

No	Dokter	Komunikasi nonverbal yang dilakukan dokter saat mendengarkan keluhan pasien
1	Dokter K	Menatap pasien, mendengarkan keluhan sambil menulis
2	Dokter C	Menatap pasien, mendengarkan keluhan sambil menulis
3	Dokter P	Menatap pasien, mendengarkan keluhan sambil menulis

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Komunikasi nonverbal yang dilakukan ketiga dokter saat mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien, rata-rata semua melakukan hal yang sama seperti menatap mata atau muka pasien, membangun suasana yang kondusif, menjaga sikap tidak “*cengengesan*” dan menulis keluhan yang disampaikan oleh pasien.

Tabel 3.7

Metode Dokter Memberikan Hasil Pemeriksaan

No	Dokter	Metode ketiga dokter saat memberikan hasil pemeriksaan yang dinilai parah kepada pasien.
1	Dokter K	Dokter K biasanya berbicara langsung kepada pasien yang bersangkutan, karena untuk kasus dokter gigi, jarang ada kasus yang sampai mengancam jiwa.
2	Dokter C	Dokter C membaca terlebih dahulu sikap pasien, bila tidak siap maka akan memberitahukan kepada keluarga pasien terlebih dahulu.
3	Dokter P	Memberitahukan kepada keluarga pasien terlebih dahulu. Dokter P tidak berani langsung memberitahukan kepada pasien tanpa seijin dari keluarga pasien.

Sumber: Wawancara dengan subyek penelitian

Dalam menyampaikan hasil pemeriksaan yang dinilai buruk, Dokter K dan dokter P sepakat untuk memberitahu kepada keluarga pasien terlebih dahulu, karena keluarga dianggap lebih memahami psikis dari pasien, apabila keluarga meminta dokter untuk memberitahukan kepada pasien, baru dokter akan memberitahukan langsung kepada pasien.

Berbeda dengan dokter C yang memilih untuk membaca sikap pasien terlebih dahulu, apabila siap maka dokter C akan memberitahukan secara langsung kepada pasien tetapi apabila tidak siap maka dokter C akan langsung memberitahu keluarga pasien.

D. Analisis

Dalam beberapa tahun terakhir ini kasus komunikasi antara dokter dengan pasien menjadi banyak sorotan media, menuntut dokter harus bisa lebih memahami keluhan yang diderita pasien, karena terkadang banyak pasien yang merasa takut terhadap dokter yang memiliki gelar spesialis, sehingga pasien takut untuk menanyakan kepada dokter, hanya menjawab yang menjadi pertanyaan dokter.

Dokter harus bisa menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. Terdapat teori dari John B. Hobben tentang komunikasi (Deddy Mulyana 2005:55) mengasumsikan bahwa komunikasi itu (harus) berhasil: “Komunikasi adalah pertukaran verbal pikiran atau gagasan”. Seperti yang diungkapkan oleh dokter C, komunikasi harus dari dua belah pihak, tidak bisa hanya dari dokter atau dari pasiennya saja. Dokter dan pasien harus dapat bertukar pikiran apabila ingin dikatakan komunikasi diantara keduanya berjalan dengan baik.

Pasien harus dapat dengan baik menangkap pesan komunikasi yang disampaikan oleh dokter, begitu pula sebaliknya dokter harus dapat menangkap pesan komunikasi pasien sehingga komunikasi yang dijalankan keduanya dapat berjalan lancar.

Komunikasi yang berhasil akan membawa dampak yang baik pula bagi hubungan dokter dengan pasien, tidak ada yang ditutup-tutupi. Dokter C menegaskan kepada pasiennya untuk mau terbuka dalam hal penyakit, dan yang terpenting adalah saling bekerja sama satu sama lain. Ketaatan pasien juga diharapkan penting agar proses pengobatan dapat berjalan dengan lancar.

Menurut (Covello 1992:65) komunikasi risiko adalah 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. Menurut dokter C risiko bisa kita minimalisir, susah untuk menghindarkan risiko karena sepandai-pandainya dokter pasti tidak bisa lepas dari risiko. Untuk meminimalisir risiko, menurut dokter C dengan mengasah *skill* dan *knowledge*.

Definisi komunikasi nonverbal adalah pesan lisan dan bukan lisan yang dinyatakan melalui alat lain di luar alat kebahasaan (*oral and nonoral message expressed by other than linguistic means*) (Sendajaja,2005:227-228).Komunikasi nonverbal yang dikeluarkan dokter kepada pasien berpengaruh pula terhadap jiwa pasien. Simbol yang dikeluarkan dokter berpengaruh besar terhadap psikis pasien, karena pasien menaruh harapan yang besar kepada dokter.

Pasien selalu memperhatikan setiap apa yang dilakukan kepada sang pasien, maka dari itu dokter harus selalu berhati-hati dan cerdik dalam mengeluarkan simbol-simbol kepada pasien agar tidak terjadi *miscommunication* diantara keduanya.

Dokter harus pandai dalam menafsir setiap pesan yang dikeluarkan pasien, agar tidak terjadi salah tangkap, tidak hanya pasien yang harus berhati-hati dalam menangkap pesan nonverbal pasien, dokter harus melakukan sebaliknya.

Menurut 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 memberikan perhatian yang serius terhadap komunikasi nonverbal dari para profesional, pada sisi lain sangat bersandar pada komunikasi nonverbal pasien.

Selain nonverbal, pasien juga sangat memperhatikan komunikasi verbal yang dikeluarkan oleh dokter, seperti perkataan atau nasehat yang disampaikan dokter, pasien yang menaruh harapan kepada dokter, tentu saja akan selalu mendengarkan apa yang disampaikan oleh dokter. Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Bahasa dapat juga dianggap sebagai sistem kode verbal (Deddy Mulyana, 2005:65).

Maka dari itu dokter harus senantiasa mengetahui perkembangan kesehatan pasien agar tidak terjadi hal yang dapat membahayakan pasien, harus terhindar dari yang namanya resiko medis. Komunikasi verbal adalah penggunaan kata-kata dalam menyampaikan pikiran, perasaan dan informasi. Dokter sebisa mungkin harus melakukan *feedback*, agar dokter mengetahui bahwa pasien tersebut benar-benar sudah paham dengan hal yang disampaikan oleh dokter, karena apabila tidak paham bisa menyebabkan terjadinya *mis communication*

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

1. Guna memperoleh informasi mengenai keluhan pasien seperti dokter K yang membangun obrolan ringan dengan pasien, dokter C yang menggunakan strategi komunikasi dua arah dengan pasien dan yang terakhir dokter P yang menggunakan metode pembicaraan secara empat mata. Tujuan mereka adalah dapat membantu mengobati pasien. 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 selalu mengutamakan pertanyaan kepada pasien mengenai riwayat kesehatan dan 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 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 jika dirasa belum siap, dokter akan menyampaikan melalui keluarga, dokter baru akan memberitahu kepada pasien setelah mendapat ijin dari keluarga pasien. Pasien tidak boleh merasa *down*. 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 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.

F. Daftar Pustaka

Covello, V.T. 1992. *Risk communication: An emerging area of health communication research*. Newbury Park: Sage Publications

Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Depkes RI

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

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

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

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

Sumber lain yang berasal dari internet:

www.kompas.com