

Komunikasi Dokter-Pasien

Alfitri

ABSTRACT

Mistakes in understanding the meaning of medical symbols result in negative impact for the patients. Furthermore, it can cause malpractice. Therefore, communication between a doctor and a patient is very essential to observe. It is because some malpractices occur due to miscommunication. Disease diagnosis through patient-doctor communication is influenced by the some understanding toward the messages. It creates an effective communication. Gap in communication between a doctor and a patient can cause misunderstanding as well as misinformation for the patient on his disease. The hesitation of a doctor to inform the patient on the disease well in order to prevent emotional action of the patient and his family.

Kata kunci: komunikasi, diagnosis, dokter, pasien.

1. Pendahuluan

Akhir-akhir ini sering beredar pemberitaan, baik di media cetak maupun media elektronik¹ tentang tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya, yang tidak jarang menelan korban jiwa. Hal ini tercermin dari perilaku pasien yang karena ketidaktahuannya menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter atau rumah sakit, sehingga seringkali menjadi korban malpraktik. Salah satu penyebab seringnya terjadi kasus malpraktik adalah pola komunikasi dokter-pasien yang cenderung satu arah, di satu sisi dokter dianggap sebagai “dewa penyelamat”, sehingga posisinya ditinggikan, tetapi di sisi lain sikap paternalistik pasien membuatnya enggan atau malas bertanya kepada dokter. Hambatan inilah yang diduga melahirkan kesalahan pemaknaan dokter terhadap pasiennya, karena menerima informasi yang salah, alias tidak terjadi kesamaan makna dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien. Kesalahan dalam menangkap makna dalam

dunia kedokteran akan berakibat fatal, karena akan menyangkut jiwa manusia. Oleh karena itu, komunikasi dokter-pasien akan menjadi bagian yang sangat vital dalam proses diagnosis penyakit.

Proses mendiagnosis penyakit merupakan bagian penting dalam perjalanan pengobatan penyakit pasien. Oleh karena itu, posisi dokter memiliki peran penting dalam proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit. Situasi ini akan berpengaruh terhadap pola hubungan antara dokter-pasien yang sering melahirkan kedudukan yang timpang karena pengaruh budaya paternalistik. Siregar (dalam Sarwono, 1997) mensinyalir hubungan paternalistik masih banyak ditemukan dalam praktik dokter di Indonesia. Bagi masyarakat awam, seorang dokter dianggap mempunyai keterampilan dan pengetahuan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit sehingga berwenang melakukan tindakan terhadap diri si sakit. Interaksi dokter-pasien yang bersifat profesional seringkali tidak seimbang, artinya dokter yang aktif memberikan gagasan tindakan

dan mengambil inisiatif bertindak, sedangkan pasien secara pasif menerima saran dan mematuhi instruksi dokter.

Dalam hal menginformasikan penyakit yang di derita pasien, dokter seharusnya menyampaikan *informed consent*, semacam pemberitahuan tentang penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dan resiko apa yang mungkin terjadi dari suatu tindakan sebelum tindakan itu dilakukan². Menurut Veronika, keluhan yang paling umum disampaikan para pasien beserta keluarganya di rumah sakit terletak pada kurangnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien dan keluarganya³. Padahal pasien sangat membutuhkan informasi mengenai *diagnosis*, prosedur medis, *prognosis* (perjalanan) penyakit, dan kondisi pasien lainnya. Begitu pula dalam hal penerimaan resep, pasien perlu kritis dan bertanya untuk setiap obat yang diresepkan, untuk apa, berapa lama, dan apa saja efek sampingnya, apa yang terjadi setelah obat dikonsumsi, kapan obat dihentikan, dan bolehkah resep ditebus ulang. Dalam kondisi ini, dokter tidak patut menolak untuk menjawab pertanyaan pasien, termasuk pertanyaan ihwal resep yang ditulis. Hak pasien untuk tahu segala yang dokter berikan dan akan lakukan, dan hak pasien pula bila setelah mendengar penjelasan dokter, untuk menolaknya. Dengan cara demikian, pasien tidak menerima saja. Dengan cara ini, dokter lebih terkendali dalam mendiagnosis penyakit, melakukan tindakan medis, termasuk menuliskan resep.

Menurut Syamsurijal Djauli (2006) dokter dituntut untuk memiliki pemahaman tentang cara berkomunikasi dan memiliki rasa *empati*⁴ dalam menghadapi setiap pasien yang datang berobat. Banyak dokter yang hanya melihat dan mengobati penyakit di patofisiologinya saja, padahal faktor psikologi dan sosialnya juga memegang peranan penting. Dokter juga harus mampu membina rasa *confidential* sehingga pasien dapat terbuka, percaya diri, sehingga komunikasi berjalan lancar. Rasa empati pada dokter perlu ditumbuhkan terus-menerus.

Komunikasi dokter-pasien diartikan sebagai komunikasi yang berlangsung antara dokter,

sebagai ahli pengobatan, dengan pasien sebagai orang yang diobati. Dari komunikasi tersebut, diharapkan terjadi kesamaan makna⁵ dalam mendiagnosis penyakit oleh dokter terhadap pasiennya. Kesamaan makna dipengaruhi oleh beberapa faktor, dokter misalnya dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman medis, atau juga lingkungannya. Begitu juga pasien dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman terhadap penyakit yang dideritanya. Diagnosis penyakit dilakukan berdasarkan hasil komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal⁶ berlangsung melalui tatap muka dan percakapan tentang keluhan-keluhan pasien terhadap penyakit yang diidapnya, sedangkan komunikasi nonverbal⁷ terjadi melalui simbol-simbol fisik pasien dan hasil laboratorium, ronsen, USG, dan rekam medik⁸. Kesalahan dalam menangkap pemahaman makna dalam simbol-simbol dunia kedokteran akan berakibat negatif bagi pasien, bahkan bisa menimbulkan malapraktik, oleh karena itu komunikasi dokter-pasien menjadi bagian yang sangat penting untuk diteliti, mengingat banyaknya kasus-kasus malapraktik banyak terjadi akibat kesalahan dalam berkomunikasi.

Rumusan Masalah

- (1) Bagaimana komunikasi dokter-pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang?
- (2) Bagaimana jarak kekuasaan dokter-pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang?
- (3) Bagaimana penghindaran ketidakpastian dokter terhadap pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang?

2. Komunikasi Dokter-Pasien

Komunikasi dokter-pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pengetahuan dan pengalaman, baik yang ada pada diri pasien maupun pada diri dokter. Keawaman pasien, misalnya minimnya pengetahuan dasar pasien mengenai aspek kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, serta ketidaktahuan pasien tentang hak dan kewajibannya dapat berpengaruh

dalam mencapai diagnosis yang benar. Keawaman pasien seringkali membuat komunikasi dokter-pasien terhambat atau menemui jalan buntu.

Salah seorang dokter, Irwansyah (dalam Melinda, 2006) memberi contoh bagaimana sulitnya seorang dokter dalam menegakkan diagnosa, karena pasien tidak bisa mengungkapkan dengan jelas keluhan yang dideritanya. Banyak pasien yang menganggap sakit kepala dan pusing adalah hal yang sama sehingga pasien tersebut menggunakan kedua istilah tersebut tanpa perbedaan (*interchangeably*). Akibatnya, dokter yang kurang berpengalaman atau kurang ahli dalam menyusun sejarah penyakit (*anamnesis*) bisa mengambil kesimpulan yang salah atas cerita si pasien dan diagnosis yang ditegakkannya pun menjadi salah.

Dalam profesi kedokteran, menyusun sejarah penyakit yang baik adalah seni yang menumbuhkan pengalaman serta bakat seorang dokter. Dalam praktiknya, seorang dokter ahli biasanya dibanjiri banyak pasien sehingga sulit baginya untuk bisa meluangkan waktu bagi setiap pasien dalam menyusun *anamnesis*. Namun tidak dapat dibantah pula bahwa pasien juga berperan, karena dirinya juga memberikan informasi sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, yang akan menentukan arah diagnosis dokter. Tanpa kerjasama yang baik antara pasien dan dokter, pasien mungkin tidak mendapatkan terapi yang tepat dan bahkan pasien pun bisa melancarkan tuduhan malapraktik kepada dokter apabila hasil pengobatan ternyata tidak sesuai dengan harapannya. Terjadinya malapraktik tidak terlepas dari kendala dan hambatan dalam komunikasi antara dokter-pasien. Salah satunya dipengaruhi oleh adanya jarak kekuasaan dan penghindaran ketidakpastian antara dokter-pasien yang sering menghasilkan ketidaksamaan dalam memaknai pesan di bidang kedokteran.

3. Teori Budaya Hofstede

Dalam teori budaya Hofstede, dijelaskan beberapa dimensi kebudayaan yang berhubungan dengan komunikasi, yaitu individualisme versus kolektivisme, jarak kekuasaan, penghindaran

ketidakpastian, maskulinitas versus femininitas.⁹ Dalam menganalisis komunikasi dokter-pasien, hanya digunakan dua dimensi kebudayaan yaitu:

- (1) Jarak kekuasaan (*power distance*), yaitu anggota suatu lembaga dan organisasi yang tidak memiliki kekuasaan mengharapkan dan menerima penyebaran kekuasaan yang tidak sama. Di dalam perusahaan, jarak kekuasaan itu merefleksikan hubungan hierarkis. Pada komunikasi dokter-pasien, jarak kekuasaan akan terlihat dari ketidakseimbangan kedudukan dari komunikator yang berkomunikasi.
- (2) Penghindaran ketidakpastian (*uncertainty avoidance*), yaitu tingkat atau derajat yang dialami dan dirasakan subyek pendukung budaya mengenai ketidakpastian atau situasi yang tidak menentu. Dalam konteks komunikasi dokter-pasien, sering terjadi penghindaran terhadap suatu informasi yang dilakukan dokter terhadap pasiennya dengan berbagai pertimbangan medis dan psikis.

4. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan komunikasi dokter-pasien dalam mendiagnosis penyakit si pasien. Selain itu, dalam komunikasi dokter-pasien dilihat juga dimensi budaya yang menyangkut jarak kekuasaan dan penghindaran ketidakpastian.

Dalam penelitian ini, dipilih kasus diagnosis penyakit di Poliklinik Penyakit Dalam RSMH dengan pertimbangan: (1) pasiennya paling banyak di RSMH, (2) pasiennya berasal dari kalangan yang beragam, dan (3) jenis penyakit yang beragam.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, yaitu 1 (satu) orang dokter spesialis penyakit dalam, dan 3 (tiga) orang dokter yang berstatus residen, sedangkan informan pendukung sebanyak 40 orang pasien yang diambil secara acak (*random*) terdiri dari 24 orang menggunakan fasilitas Asuransi Kesehatan (Askes) dari kalangan Pegawai Negeri Sipil dan Pensiunan: 5 orang dari swasta baik yang dibiayai sendiri ataupun perusahaan, serta 11 orang memakai fasilitas Asuransi Kesehatan Miskin

(Askin). Informan kunci diwawancarai secara khusus di tempat kerja, sedangkan informan pendukung diwawancarai pada saat menunggu antrian di poliklinik penyakit dalam.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara yang didukung oleh kuesioner dan pedoman wawancara, serta observasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data komunikasi dokter-pasien dalam mendiagnosis penyakit, dan data jarak kekuasaan dokter-pasien serta penghindaran ketidakpastian, sedangkan observasi dilakukan untuk memperkuat data wawancara dengan mengamati dialog dan tindakan dokter-pasien dalam pengobatan. Selain data primer, didukung juga oleh data sekunder yang diambil dari rekam data rekam medis pasien dari Bagian Rekam Medis RSMH, terutama jumlah pasien yang berobat selama satu tahun (2005).

Data yang terkumpul kemudian dianalisis data dengan pendekatan kualitatif melalui proses reduksi data, berupa pemilahan data dengan cara *coding* data, penyajian data dalam bentuk tabel dan menganalisisnya, dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

5. Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin

Poliklinik Penyakit Dalam merupakan salah satu poliklinik rawat jalan yang ada di Rumah Sakit dr Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang. Poliklinik ini merupakan salah satu penerima pasien terbanyak. Kunjungan pasien mencapai 18.565 dalam setahun (lihat tabel 1.1), dengan rata-rata kunjungan pasien mencapai 1547 setiap bulannya, atau 59,5 pasien setiap harinya. Sebagai rumah sakit pendidikan, pasien yang berobat di poliklinik

RSMH ditangani oleh 5-6 dokter residen¹⁰ yang bertugas pada masing-masing spesialisasi penyakit dalam. Jika dalam keadaan dibutuhkan, dokter residen memanggil dokter spesialis untuk menangani pasien spesial, tetapi hal ini jarang terjadi, kecuali dalam keadaan mendesak.

Poliklinik Penyakit Dalam terbagi dalam dua poli rawat jalan, yaitu poli umum yang ditangani oleh residen dokter umum, dan poli khusus yang ditangani residen dokter spesialis. Pasien yang berobat terlebih dahulu ditangani oleh dokter di poli umum untuk mendiagnosis penyakit yang diderita si pasien. Jika sudah diketahui, maka si pasien disuruh ke poli khusus untuk ditangani oleh residen dokter spesialis. Jika belum diketahui, dokter akan memberi rekomendasi untuk mengadakan tindakan laboratorium dan instalasi radiologi guna menentukan diagnosis penyakit pasien. Selanjutnya dilakukan terapi pengobatan yang dilakukan secara berkala sampai si pasien dalam kondisi sembuh. Jika penyakit tidak bisa disembuhkan, dokter menyarankan pasiennya untuk rawat inap atau melakukan kontrol dalam waktu tertentu sesuai dengan petunjuk.

Setelah mengetahui penyakit pasien, maka dilakukan pengelompokan pengobatan berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Pengelompokan ini berdasarkan atas jenis penyakit dikategorikan penyakit dalam seperti yang bisa dilihat pada tabel 1.2. Ada 10 (sepuluh) jenis pengelompokan penyakit, yaitu DOTS¹¹, Pulmonologi, Hipertensi, Hematologi, Endoktrin Metabolik, Gantroentrologi, Kardiologi, Rematologi, Alergi/Imunologi, dan Struma (Bagian Rekam Medik RSMH, 2005). Jumlah pasien rawat jalan yang berobat di poliklinik penyakit dalam tahun 2005 cukup bervariasi. Pasien terbanyak

Tabel 1.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2005

Bulan	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Mei	Jun	Jul.	Ags.	Sep.	Okt.	Nov.	Des
Jumlah	1722	1658	1855	1838	2021	1723	1823	1812	1671	1423	1180	1662

Sumber: Rekam Medik Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin, 2005

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Poliklinik Penyakit dalam RSMH Berdasarkan Jenis Penyakit yang Diderita Tahun 2005

Jenis Penyakit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jumlah
DOTS	152	151	143	128	180	35	118	207	189	203	86	159	1751
Pulmonologi	448	367	378	317	521	421	358	444	379	361	298	390	4682
Hipertensi	1033	850	1392	1084	717	1114	1438	1047	1331	761	946	1275	12988
Hematologi	279	95	134	128	123	93	103	208	156	156	248	130	1853
Endokrin Metabolik	855	705	911	923	1049	1163	831	1391	930	1135	675	986	11614
Gastroentologi	204	137	301	238	191	205	168	187	282	192	234	207	2546
Kardiologi	1153	876	1520	1143	1183	1197	888	1248	1208	1181	1392	970	13959
Rematologi	273	281	189	350	350	316	414	319	312	351	155	391	3701
Alergi/ Imunologi	476	362	369	383	516	396	412	472	423	535	350	376	5070
Struma	376	406	186	454	346	342	401	345	352	341	323	437	4300

Sumber: Rekam Medik Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin, 2005

didominasi oleh penderita endokrin metabolik, hipertensi (darah tinggi) dan radiologi (jantung), jumlah pasiennya diatas sepuluh ribu. Pasien yang berobat diatur berdasarkan hari-hari tertentu seperti terlihat pada tabel 1.3. Kebanyakan pasien berasal dari kalangan menengah ke bawah, yaitu dari orang miskin, pegawai swasta, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS), sedangkan golongan menengah ke atas lebih memilih berobat ke rumah sakit swasta (RS. Charitas) atau berobat di Graha Spesialis RSMH.

6. Komunikasi Jadwal Waktu Berobat

Poliklinik Penyakit Dalam RSMH telah membagi waktu berobat bagi para pasien rawat jalan. Pembagian waktu ini dilakukan berdasarkan

beberapa pertimbangan. *Pertama*, secara administratif pasien tidak menumpuk pada hari-hari tertentu, sehingga dibutuhkan pengaturan berdasarkan jenis penyakit. *Kedua*, secara medik diupayakan untuk menghindari adanya penularan-penularan antara satu penyakit dengan penyakit lainnya; oleh sebab itu, penggabungan beberapa penyakit dalam waktu yang sama dipertimbangkan tingkat penularannya.

Dimensi komunikasi pengaturan jadwal waktu berobat ini berhubungan dengan dokter yang piket di poliklinik sesuai dengan bidang spesialisnya. Selain itu, juga berhubungan dengan kemudahan pasien dalam mengingat waktu berobat. Namun dalam kenyataannya masih saja terjadi *diskomunikasi* bagi para pasien yang berobat,

Tabel 1.3 Jadwal Waktu Berobat di Poliklinik Penyakit Dalam, RSMH

Hari Berobat	Istilah Kedokteran	Istilah Masyarakat
Senin	Pulmonologi-DOTS	Paru-paru
	Alergi Imunologi	Alergi
Selasa	Kardiologi	Jantung
Rabu	Diabetes	Kencing manis
Kamis	Hypertensi	Darah tinggi
Jum'at	Inpeksi	Panas dingin (<i>Types</i>)
	Struma	Gondok

Sumber: Data Sekunder, Bagian Pemasaran RSMH, 2005

misalnya pasien yang mengidap penyakit *struma* (gondok) yang dijadwalkan hari Jum'at datang berobat pada hari Senin, maka tidak akan dilayani oleh petugas dan disuruh pulang dengan alasan tidak ada dokter yang akan mengobati pasien ini.

Bagi pasien baru, petugas akan memberikan jadwal waktu berobat sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Rata-rata pasien akan mematuhi jadwal waktu ini agar bisa secara rutin datang berobat. Biasanya pasien rawat jalan akan datang setiap dua minggu sekali. Pengaturan jadwal waktu berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSMH dapat dilihat pada tabel 1.3.

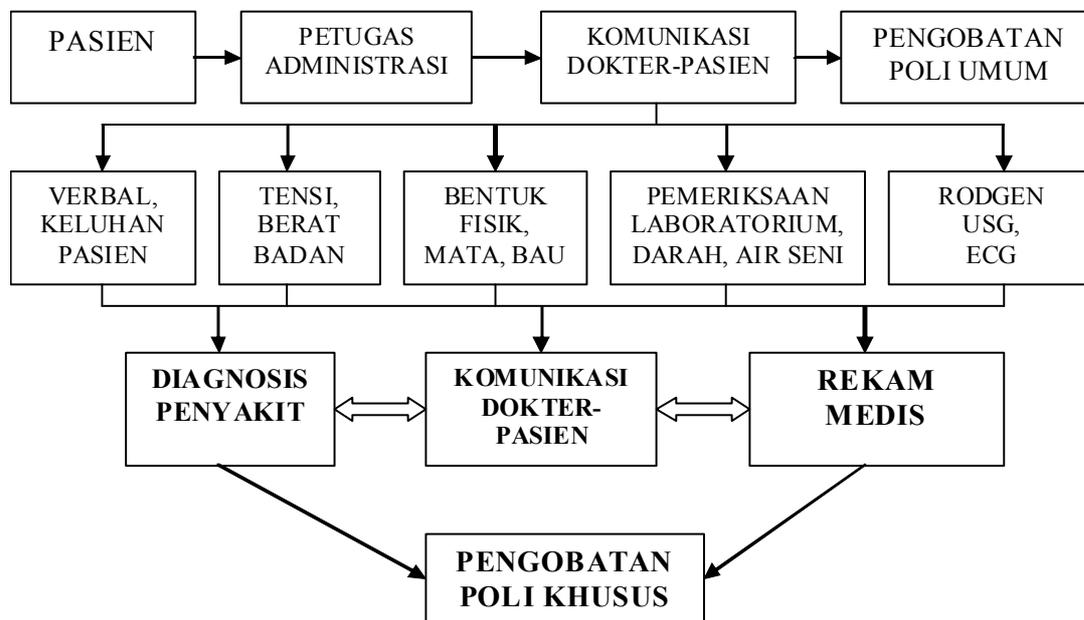
7. Alur Diagnosis Penyakit melalui Komunikasi Dokter-Pasien

Dalam melakukan diagnosis penyakit pasien, komunikasi memegang peranan penting. Hal ini dimulai dari kedatangan pasien ke rumah sakit untuk berobat. Pertama kali pasien akan berhubungan dengan petugas administrasi untuk kegiatan pendaftaran. Pada tahap ini, sudah terjadi komunikasi administrasi antara pasien dengan

petugas administrasi serta kartu berobat untuk menyimpan data-data tentang pasien. Setelah pasien terdaftar di Poliklinik, selanjutnya petugas akan memanggil pasien untuk masuk ke ruangan medis Poliklinik Umum Penyakit Dalam untuk dipertemukan dengan dokter yang sudah siap dengan berbagai peralatan pendukung. Di sini mulai terjadi komunikasi dokter-pasien melalui komunikasi verbal dengan menanyakan dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien yang semuanya mulai dicatat dalam rekam medis. Selain itu juga terjadi komunikasi nonverbal. Dokter mulai mengamati kondisi tubuh si pasien secara seksama, dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan serta pengukuran tekanan (*tensi*) darah. Semua data dan gejala-gejala yang ditangkap dicatat di rekam medis.

Jika dokter masih belum mengetahui diagnosis penyakit, maka pasien akan diperiksa intensif dengan berbaring ditempat tidur. Jika dibutuhkan dokter akan memberi memo perintah kepada pasien untuk melakukan ronsen, pemeriksaan laboratorium, bahkan USG dan ECG guna

Skema 1. Diagnosis Penyakit Melalui Komunikasi Verbal dan Nonverbal



memperoleh data pendukung dalam menetapkan diagnosis penyakit pasien. Pada tahap ini, akan terjadi komunikasi nonverbal antara dokter dengan simbol-simbol yang diperoleh dari hasil pemeriksaan. Proses komunikasi ini akan dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, intuisi dokter dalam memaknai pesan yang ada untuk mendiagnosis suatu penyakit. Pengetahuan dan pengalaman akan terbentuk melalui proses yang cukup panjang. Seorang dokter yang sudah berpengalaman akan dengan mudah memiliki ketajaman dalam mendiagnosis penyakit, mulai dari melihat kondisi tubuh pasien, penciuman bau, sampai pada membaca dan mempersepsikan¹² simbol-simbol dalam dunia kedokteran, terutama yang berasal dari hasil laboratorium.

Selanjutnya komunikasi masih akan tetap berlangsung antara dokter-pasien yang didukung oleh data rekam medis sebagai bahan yang menentukan bagi dokter dalam melakukan tindakan medis dan proses penyembuhan pasien, baik itu pemberian obat, sampai dengan tindakan operasi.

Pasien yang didiagnosis mengidap penyakit tertentu akan diteruskan dengan tindakan kontrol di poliklinik khusus yang akan ditangani oleh para dokter residen spesialis penyakit dalam. Skema alur diagnosis penyakit melalui komunikasi dapat dilihat pada gambar Skema 1.

8. Komunikasi Dokter-Pasien dalam Diagnosis Penyakit

Komunikasi dokter-pasien dalam mendiagnosis penyakit bisa ditinjau dari dua bentuk komunikasi, yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal terjadi, di mana dokter menangkap gejala pasien dari keluhan-keluhan yang diungkapkannya. Dari keluhan ini akan muncul simbol-simbol yang dipahami oleh dokter dalam mendukung data diagnosis penyakit. Misalnya gejala sesak nafas, batuk-batuk, dan demam bisa didiagnosis mengidap penyakit paru-paru (*pulmonologi*). Begitu pula dengan gejala sesak nafas, nyeri dada, batuk-batuk, didiagnosis mengidap penyakit jantung (*kardiologi*). Untuk penyakit

Tabel 1.4 Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Diagnosis Penyakit

Istilah Kedokteran	Istilah Masyarakat	Gejala Pasien	Verbal	Non Verbal
Pulmonologi DOTS	Paru-paru	Sesak nafas Batuk-batuk Demam	Keluhan pasien Keluhan pasien Keluhan pasien	
Alergi Imunologi	<ul style="list-style-type: none"> • Bengek (Asma) • Alergi 	Sesak nafas Bersin-bersin Gatal-gatal	Keluhan pasien Keluhan pasien	Kulit pasien
Kardiologi	Jantung	Sesak nafas Nyeri dada Batuk-batuk Tubuh bengkak	Keluhan pasien Keluhan pasien Keluhan pasien	Tubuh pasien
Diabetes	Kencing manis	Berat badan turun Kencing Malam sering Rasa harus berlebihan Koreng berbau busuk	Keluhan pasien Keluhan pasien Keluhan pasien	Kaki pasien
Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Darah tinggi • Ginjal 	Sakit Kepala Bengkak Seluruh badan Tidak bisa kencing	Keluhan pasien Keluhan pasien	Tubuh pasien
Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> • Typh • Malaria 	Demam Demam	Keluhan pasien Keluhan pasien	
Struma Tyroid	<ul style="list-style-type: none"> • Gondok • Rematik 	Leher benjol/besar Bengkak Keringat berlebihan Berat badan turun Gemetar	Keluhan pasien Keluhan pasien	Leher pasien Tubuh pasien Tubuh pasien

Sumber: Data primer, 2006.

bengek (Asma) ditandai dengan gejala sesak nafas dan bersin-bersin. Penyakit kencing manis dapat didiagnosis dari keluhan pasien yang ditandai gejala-gejala seperti; berat badan menurun, kencing malam secara berlebihan, dan rasa haus yang berlebihan. Penyakit darah tinggi ditandai dengan gejala sakit kepala, sedangkan penyakit tipes dan malaria ditandai dengan gejala demam panas dingin. Penyakit rematik dapat diketahui dari gejala berat badan turun, keringat yang berlebihan dan tubuh yang gemetar (lihat tabel 1.4.). Komunikasi nonverbal terjadi antara dokter-pasien, di mana dokter menangkap gejala pasien dari segi fisik, misalnya leher bengkak didiagnosis sebagai penyakit gondok. Dapat juga terjadi komunikasi bau, di sini dokter akan merasakan bau yang khas bagi pasien yang mengidap penyakit diabetes, disebutkan bau tersebut sudah tercium seperti bau busuk, mirip bau “buntang”⁷¹³. Komunikasi bau ini bisa dipahami maknanya jika dokter sudah memiliki pengalaman panjang sehingga dapat terbentuk insting penciumannya mengenai bau yang didiagnosis sebagai penyakit diabetes (kencing manis). Untuk penyakit (ginjal) bisa diamati melalui tubuh yang membengkak secara keseluruhan sebagai bentuk komunikasi nonverbal yang dilakukan dokter sebelum menentukan diagnosis penyakit pasiennya.

Selain mengemukakan keluhannya secara jelas dan sistimatis kepada dokter, pasien juga harus menanyakan tentang opsi terapi atau tindakan medis apa saja yang tersedia. Dalam hal ini, pasien harus berani bertanya kepada dokter apabila ia tidak mengerti karena itu memang merupakan hak pasien. Adalah tugas dokter untuk membantu pasien memahami seluk-beluk penyakitnya dan semua opsi yang dipilihnya sehingga pasien dapat menetapkan tentang apa yang harus diperbuat dokter padanya.

9. Jarak Kekuasaan Dokter-Pasien

Dalam komunikasi antara dokter dan pasien, kedudukan dokter relatif lebih tinggi dari pasien. Hal ini tercermin dari penghormatan pasien terhadap dokter yang dianggap sebagai orang yang ahli dalam pengobatan penyakit, bahkan pada hal-hal tertentu dianggap sebagai “dewa penyelamat”. Di kalangan pasien kebanyakan menganggap dokter sebagai orang yang ingin

menyembuhkan penyakit yang diidapnya, sehingga harus dihormati setinggi-tingginya, terutama dari kalangan pasien yang berasal dari kalangan bawah (pasien Askin). Salah satu pasien mengungkapkan: “*Kito* harus menghormati dokter sebagai orang yang akan mengobati *kito*, jika tidak nanti dokter akan sembarangan memberikan obat dan bisa *bae dio* kasih obat yang salah dan *kito* bisa mati dibuatnya” (Wawancara, tanggal 1 Maret 2006). Hal ini menggambarkan bahwa betapa pasien sangat takut jika dokter tersinggung sehingga harus ditempatkan pada posisi terhormat, karena berhubungan dengan keselamatan jiwa pasien. Jay Katz dalam bukunya “*The Silent Word of Doctor and Patient*”, merujuk pada fenomena, di mana pasien, karena penderitaan yang diakibatkan oleh penyakitnya, menaruh harapan besar pada dokter sehingga kemudian secara tak sadar ia pun mencitrakan dokter sebagai figur yang mulia dan tidak mungkin berbuat salah (*infallible*). Akibatnya, pasien pun menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter, dan dokter yang memutuskan tindakan medis apa yang harus dilakukan tanpa berkonsultasi dengan pasien.

Sebagai kaitan dengan penghormatan terhadap dokter, pasien sulit menolak apapun yang dikatakan dokter dalam berkomunikasi, termasuk kepatuhan pasien terhadap semua saran yang diberikan dokter. Kedudukan dokter sangat tidak seimbang dengan pasiennya. Jika dikaitkan dalam konteks komunikasi, kedudukan yang mengalami ketimpangan ini dapat membuat pasien bertanya seadanya. Dari salah satu ungkapan pasien tergambar bahwa pertanyaan tentang penyakit selalu diajukan kepada dokter dan umumnya dijawab dengan singkat (tidak detail). Kebanyakan dokter lebih sering mencatat di rekam medis dan menulis resep obat, ketimbang berdialog dengan pasien. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap informasi yang diterimanya. Beberapa responden yang diwawancarai banyak yang kecewa dengan komunikasi dokter yang relatif “hemat” memberikan informasi tentang penyakit kepada pasiennya, padahal sudah menjadi hak pasien untuk mengetahui perjalanan penyakitnya. Jay Kaks melansir bahwa dokter bersikap arogan,

Tabel 1.5 Jawaban Pasien mengenai Jarak Kekuasaan bagi Pasien Poliklinik Penyakit Dalam RSMH

Pertanyaan	Askes/Swasta (N=29)		Askin (N=11)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah Bapak/Ibu menghormati dokter dalam kapasitas sebagai orang ahli dalam pengobatan penyakit	96,5 %	3,5 %	100 %	0 %
Apakah Bapak/Ibu meminta penjelasan tentang sakit yang diderita	89,6 %	10,4 %	100 %	0 %
Apakah Bapak/ibu pernah menolak pertanyaan dokter	0 %	100 %	0 %	100 %
Apakah Bapak/ibu patuh terhadap semua yang disarankan dokter	100 %	0 %	100 %	0 %
Apakah Bapak/Ibu bisa berkomunikasi secara lancar dengan dokter	96,5 %	3,5 %	81,8 %	18,2 %
Apakah Bapak/ibu merasa sungkan jika berkomunikasi dengan dokter	34,5 %	65,5 %	18,2 %	81,8 %

Sumber: Data Primer, 2006

Askes: pasien menggunakan asuransi kesehatan

Swasta: pasien dengan biaya pribadi atau perusahaan

Askin: pasien dengan biaya gratis (asuransi kesehatan miskin)

dan *patronizing* terhadap pasien sehingga sulit diajak berkomunikasi. Hal ini disebabkan keinginan sang dokter untuk mempertahankan citra profesinya yang dipandang terhormat di masyarakat. Lebih baik membatasi komunikasi daripada banyak bicara, dan tidak dapat menjawab pertanyaan pasien secara memuaskan.¹⁴

10. Penghindaran Ketidakpastian

Penjelasan detail penyakit memang diakui sebagai hak pasien, namun ada beberapa kendala yang dihadapi dokter dalam melayani pasien dalam jumlah yang melebihi kapasitas poliklinik yang rata-rata bisa mencapai 300-500 pasien setiap hari dan hanya dilayani oleh 5-6 dokter, bahkan menjelang hari raya bisa mencapai 800 pasien seharinya. Poliklinik penyakit dalam merupakan penerima pasien terbanyak dibandingkan dengan poliklinik lain di RSMH, misalnya Poliklinik THT atau Poliklinik Mata. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap fisik dan psikis dokter yang tidak punya waktu untuk melayani pertanyaan detail dari pasien. Bisa saja faktor kelelahan ini terjadi akibat

harus mencapai target pengobatan setiap harinya. Rasio antara jumlah dokter dan pasien yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSMH sudah tidak memungkinkan bagi dokter dalam menjalankan tugas medisnya terutama dalam mendiagnosis penyakit pasien. Kondisi tubuh yang sudah kelelahan bukan hanya menyebabkan komunikasi dokter-pasien mengalami hambatan akan tetapi juga bisa berakibat fatal jika terus dipaksakan, dan yang dirugikan tentu pada pihak si pasien.

Dokter cenderung enggan untuk memberitahukan penyakit pasien kepada keluarga pasien secara gamblang. Mungkin karena dokter merasa takut tidak dapat menangani reaksi emosional keluarga pasien. Informasi dari dokter mungkin menimbulkan bertambahnya rasa sedih, cemas, kecewa, dan ketakutan dalam keluarga pasien. Menurut salah seorang dokter di Poliklinik Penyakit Dalam RSMH, perjalanan penyakit pasien sengaja tidak diungkapkan kepada pasien secara langsung, mengingat pertimbangan kondisi psikis pasien yang bisa berbahaya. Oleh karena itu, biasanya dilakukan melalui keluarganya. Biarlah keluarganya yang menyampaikan perjalanan

Tabel 1.6 Jawaban Pasien mengenai Penghindaran Ketidakpastian bagi Pasien Poliklinik Penyakit Dalam

Pertanyaan	Askes/Swasta (N=29)		Askin (N=11)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Apakah dokter selalu mengalihkan jawaban jika Bapak/Ibu menanyakan tentang penyakit yang diderita	3,5 %	96,5 %	27,3 %	72,7 %
Apakah dokter mau memberi penjelasan tentang perjalanan penyakit yang diderita	10,4 %	89,6 %	72,7 %	27,3 %
Apakah dokter menjelaskan pemakaian obat bagi pasien	86,2 %	13,8 %	72,7 %	27,3 %
Apakah dokter mau melayani pertanyaan pasien secara detail tentang penyakit	58,6 %	41,4 %	54,5 %	45,5 %
Apakah pasien puas atas informasi penyakit yang diderita pasien	65,5 %	34,5 %	81,8 %	18,2%

Sumber: Data Primer, 2006

penyakit si pasien. Gawatnya suatu penyakit akhirnya terkomplikasi dengan trauma emosional yang diakibatkan oleh penjelasan dokter kepada pasien. Karenanya dalam kondisi tertentu akan lebih baik jika pasien tidak diberitahu mengenai seluruh masalah penyakitnya, atau informasi tersebut disampaikan pada saat yang tepat.¹⁵

11. Kesimpulan

Dari uraian yang dipaparkan di atas, maka kesimpulan penelitian dapat dikemukakan sebagai berikut:

Pertama, diagnosis penyakit melalui komunikasi dokter-pasien dipengaruhi oleh kesamaan dalam memaknai pesan yang dapat melahirkan komunikasi efektif, yang dapat mendukung kebenaran dalam mendiagnosis penyakit pasien. Akan tetapi jika komunikasi tidak berjalan efektif atau mengalami hambatan, dapat berpengaruh terhadap kesalahan mendiagnosis penyakit pasien dan bisa saja menimbulkan malapraktik yang sangat merugikan pasien.

Kedua, jarak kekuasaan yang mengalami kesenjangan dalam berkomunikasi antara dokter-pasien akan berpengaruh terhadap keterbatasan informasi yang diterima pasien mengenai penyakitnya. Hal ini justru dapat membentk sikap

pasrah (menerima) apa saja yang disarankan dokter, tanpa adanya kontrol bagi dokter dalam melakukan tindakan medis, karena dokter manusia biasa yang tidak luput dari kekhilapan dan kealpaan. Jika terjadi kesalahan dalam pemaknaan pesan dan simbol, yang tetap dirugikan adalah pasien itu sendiri, bahkan bisa saja menjadi korban.

Ketiga, keenganan dokter memberikan informasi tentang perjalanan penyakit diyakini sebagai upaya penghindaran dari munculnya perilaku emosional pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dilakukan upaya lain dengan memberitahu kepada keluarga pada saat yang tepat. Padahal perjalanan penyakit perlu diketahui pasien, selain sebagai haknya, juga sebagai alat kontrol pasien terhadap dokter. Akan tetapi, dalam masyarakat Indonesia, akan sangat sulit terjadi kontrol terhadap tindakan dokter karena dipengaruhi oleh budaya paternalistik. Hal ini berbeda jika kita lihat bagaimana pasien yang bersifat kritis di Amerika dalam mengontrol tindakan dokter, sehingga kemungkinan-kemungkinan terjelek bisa diantisipasi sejak awal.

Catatan Akhir

¹ Salah satu kasus dugaan malpraktik dialami oleh salah seorang anak, pasien yang berobat di RSUD Cianjur.

- Pasien ditangani oleh dr. Abdurahman Wahid yang memberikan obat dengan diagnosis penyakit paru-paru. Akibat obat tersebut, anak mengalami kondisi yang makin memburuk dan akhirnya meninggal dunia. Pihak RSUD membantah dokter melakukan malpraktik, tindakan dokter sudah tepat, Akan tetapi, menurut direktur rumah sakit, anak tersebut mengalami alergi obat dengan reaksi cepat. Orang tua pasien cuma bisa pasrah dan belum tahu apakah akan ada tuntutan terhadap dokter. Data diberitakan pada acara Tragedi pada ANTV, tgl. 4 Maret 2006 pukul 15.30.
- 2 Dokter berkewajiban melindungi kerahasiaan pasien. Akan tetapi, kewajiban ini tidak mutlak. Ada keadaan khusus, di mana pelanggaran kerahasiaan mencakup etika dan hukum, misalnya untuk kepentingan penyelidikan yang membutuhkan rekam medis, seperti visum, asuransi, dan sebagainya. Lihat, Hak-hak Istimewa dan Kerahasiaan Hubungan Dokter-Pasien dalam www.dilibRARY.net/images/topics/psikiatri.htm.
 - 3 Harapan masyarakat terhadap dokter adalah pengobatan muktahir, teliti dan terampil, menghormati pendapat, mampu menyimpan rahasia dan memiliki hubungan yang luwes, sehingga pasien mendapat penjelasan lengkap dan bisa terbuka. Lihat Djauzi dalam www.dharmais.co.id/majalah/EMPATI.htm.
 - 4 Empati adalah kemampuan memahami dan ikut serta dalam permasalahan orang lain. Kemampuan empati tidak hanya monopoli dokter, tetapi dipunyai semua orang. Namun agar dapat berkomunikasi secara baik dengan pasien maka dokter harus mampu menumbuhkan rasa empati pada dirinya. Lihat Djauzi dalam www.dharmais.co.id/majalah/EMPATI.htm.
 - 5 Komunikasi sebenarnya bukan hanya pengetahuan, tetapi juga seni bergaul. Untuk mahir berkomunikasi efektif, orang mesti memahami prosesnya dan dapat mengaplikasikan pengetahuan tersebut secara kreatif (Kincaid dan Schramm, 178:2). Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang memungkinkan makna yang disampaikan mirip atau sama dengan yang dimaksudkan komunikator, singkatnya, komunikasi efektif adalah makna bersama (Verderber, 178:7). Lihat Deddy Mulyana, 1999:38.
 - 6 Bahasa dapat didefinisikan sebagai seperangkat simbol, dengan aturan untuk mengkombinasikan simbol-simbol tersebut, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas. Lihat Deddy Mulyana, 2001:238.
 - 7 Mark L. Knapp menjelaskan istilah nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis. Pada saat yang sama kita harus menyadari bahwa banyak peristiwa dan perilaku nonverbal ini ditafsirkan melalui simbol-simbol verbal. Dalam pengertian ini, peristiwa dan perilaku nonverbal itu tidak sungguh-sungguh bersifat nonverbal. Lihat Deddy Mulyana, 2001:312.
 - 8 Tanda merupakan suatu yang bersifat fisik, bisa dipersepsi indra kita, tanda mengacu pada sesuatu di luar tanda itu sendiri dan bergantung pada pengenalan oleh penggunaannya sehingga bisa disebut tanda. Lihat John Fiske, 2004: 61.
 - 9 Lihat Deddy Mulyana, Komunikasi Antar Budaya. 1996: 188-198.
 - 10 RSMH menyelenggarakan Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam sejak tahun 1986, lihat buku pedoman Universitas Sriwijaya tahun 2005.
 - 11 DOTS adalah salah satu program pemberantasan penyakit paru-paru yang didanai oleh badan dunia PBB, WHO, yang dikontrol dalam konsultasi dan pemakaian obat. Hal ini dilakukan karena penderita penyakit ini masih cukup tinggi di Indonesia.
 - 12 Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Lihat Jalaluddin Rakhmat, Psikologi Komunikasi. 2003: 51
 - 13 Biasanya bau busuk tersebut berasal dari koreng di kaki yang diidap si pasien. Koreng ini tidak bisa disembuhkan jika sudah mengidap penyakit diabetes.
 - 14 Lihat Melinda Wiria, dalam www.iwandarmansjah.web.id/popular.php?id=204.
 - 15 Berbagai penelitian mengungkapkan, akan lebih menguntungkan jika perjalanan penyakit pasien diberitahukan sepenuhnya daripada menghindari, memutarbalikkan informasi atau berdiam diri saja. Lihat Malapraktik Akibat Minimnya Komunikasi dalam www.pikiran-rakyat.com/cetak/1004/24/hikmah/utama1.htm.

Daftar Pustaka

A. Buku

- Deddy Mulyana. 1999. *Nuansa-Nuansa Komunikasi, Meneropong Politik dan Budaya Komunikasi Masyarakat kontemporer*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2001. *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2004a. *Komunikasi Populer, Kajian Komunikasi dan Budaya Kontemporer*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- _____. 2004b. *Komunikasi Efektif, Suatu Pendekatan Lintas Budaya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

-
- Deddy Mulyana dan Jalaluddin Rakhmat. 1996. *Komunikasi Antar Budaya, Panduan Berkomunikasi dengan Orang-orang Berbeda Budaya*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Fauzi Muzaham. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Fiske, John. 2004. *Cultural and Communication Studies, Sebuah Pengantar Paling Komprehensif*. Bandung: Jalasutra.
- Foster dan Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Jalaluddin Rakhmat. 2003. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Solita Sarwono, 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press.
- B. Artikel/Surat kabar, Internet**
- Melinda Wiria. 2006. "Pola Hubungan Dokter dan Pasien Menyikapi Pola Hubungan Dokter Pasien." www.iwandarmansjah.web.id/popular.php?id=204
- Samsuridjal Djauzi. "Komunikasi dengan Pasien." [www.dharmais.co.id/majalah/EMPATI.htm.tanggal 14 Februari 2006](http://www.dharmais.co.id/majalah/EMPATI.htm.tanggal%2014%20Februari%202006).
- "Hak-hak Istimewa dan Kerahasiaan Hubungan dokter-pasien." [www.dilibrary.net/images/topics/psikiatri.htm tanggal 14 Februari 2006](http://www.dilibrary.net/images/topics/psikiatri.htm.tanggal%2014%20Februari%202006).
- Hikmah. 2004. "Malapraktik Akibat Minimnya Komunikasi." [www.pikiran-rakyat.com/cetak/1004/24/hikmah/utama1.htm tanggal 14 Februari 2006](http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/1004/24/hikmah/utama1.htm.tanggal%2014%20Februari%202006)