

Pola Komunikasi Organisasi : Komunikasi Vertikal pada CV. Kios Catak Utama Surabaya.

by Didik Sugeng Widiarto

Submission date: 22-Jan-2020 11:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 1244774202

File name: Artikel.pdf (320.71K)

Word count: 3809

Character count: 25373

MALAPRAKTIK DALAM TINDAK TUTUR KESEHATAN: KAJIAN PERSPEKTIF KOMUNIKASI ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

Siska Armawati Sufa¹, Didik Sugeng Widiarto²

^{1,2}Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Dr. Soetomo
Email: siska.armawati@unitomo.ac.id

Diterima : 20 Januari 2018

Disetujui : 15 Februari 2018

Diterbitkan : 28 Februari 2018

Abstract

Health communication has been defined as referring to any type of human communication whose content is concerned with health (Roger, 1996). This study describe about health communication, especially communication between physicians and hospitals as medical providers with their patients, and examines descriptively about how the communication between the doctors of RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun to the families of victims, Zacky as a patient. This research uses qualitative approach with the findings of data from interviews. The results conclude that the alleged malpractice case in Zacky's as a victim at RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, is a manifestation of paternalistic model is the most dominant in past time used in health communication between physicians and patients that positioning is dominated by physicians, in this case who put the Zacky family as a passive object who submit all health and safety affairs to medical team. By contrast, the most useful model for healing a patient that the physician should adhere to is the Shared Model, which puts patients as subjects with socio-cultural background, values, hopes, feelings, desires, worries, and also crave for happiness and even save their lives from medical treatment. By using Shared Treatment Decision Making between the physicians and the patients regarding the medical action to be taken, accordingly the story about malpractice would not exist in the history of medicine in Indonesia would.

Key Words: *health communication, malpractice, physicians, patients*

PENDAHULUAN

Tidak ada kelompok yang dapat eksis tanpa komunikasi, yaitu proses perpindahan (transfer) makna diantara anggota-anggotanya. Melalui transfer makna dari satu orang ke orang lain informasi dan ide dapat disampaikan. Tetapi, komunikasi tidak sekedar berarti transfer makna. Makna tersebut juga harus dimengerti. Jadi, komunikasi (*communication*) meliputi transfer maupun pemahaman makna (Robbins & Judge, 2009).

Komunikasi bersifat fundamental dalam kehidupan sehari-hari karena kita tidak dapat hidup tanpa berkomunikasi. Berkomunikasi berarti menyampaikan suatu pesan dari sumber pesan (komunikator) kepada satu atau lebih penerima pesan (khalayak) dengan menggunakan seperangkat aturan atau cara tertentu. Pada tingkat yang paling sederhana, komunikasi memerlukan unsur pengirim pesan, pesan, penerima, dan media komunikasi. Namun, setiap peristiwa komunikasi yang kompleks, pengirim pesan juga berfungsi sebagai penerima pesan, dan pesan lain yang berbeda dikirim melalui media yang berbeda (Ganjar, 2009). Masyarakat sebagai publik sasaran dalam komunikasi yang disebut komunikan menerima pesan atau informasi dari pengirim pesan yang disebut komunikator terkait berbagai hal untuk dapat dimaknai bersama sehingga terjadi persamaan persepsi. Informasi

tersebut beragam, mulai dari informasi teknologi, politik, budaya, maupun informasi kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, bukan hanya perlu peran pemerintah atau hanya praktisi dari bidang kesehatan, melainkan juga peran bidang ilmu lain, yaitu peran ilmu komunikasi, terutama sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif (Hendriyana, 2015). Karena ranah ilmu komunikasi tidak hanya mengkaji studi di bidang kehumasan dan media massa saja, tetapi juga dalam tataran penyuluhan, menjaga hubungan baik antara dokter, penyedia layanan kesehatan dan pasiennya yang dianalisis dari sudut pandang komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antarpribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan (Arianto, 2013).

Masalah komunikasi kesehatan yang sedang ramai diperdebatkan hingga saat ini adalah terkait kepatutan pasien memperoleh informasi mengenai semua data catatan medis yang dimilikinya. Golongan yang menganggap patut umumnya berargumentasi bahwa informasi dalam catatan medis merupakan hak milik pasien, sehingga pasien wajib diberi informasi tentang isi catatan medisnya. Bahkan golongan ini mengusulkan dibentuknya suatu peraturan perundang-undangan yang mewajibkan semua pasien diberi catatan medis secara lengkap, dengan disertai semua kualifikasi tenaga kesehatan dan penyedia jasa layanan kesehatan seperti rumah sakit, dilampiri dengan catatan mengenai seluruh biaya yang dikeluarkan pasien. Mereka berargumentasi bahwa catatan medis yang lengkap tentang penyakit pasien, para tenaga kesehatan dan rumah sakit, serta seluruh biaya yang dikeluarkan dapat memberi pasien suatu alat pembanding yang tangguh untuk menilai mutu dan biaya pelayanan kesehatan (Consumerpluss, 2007).

Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menyatakan bahwa kurangnya komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien menjadi penyebab banyaknya pengaduan dugaan pelanggaran disiplin (masyarakat menyebutnya dugaan malapraktik) oleh dokter dan penyedia layanan kesehatan, akibatnya meski dokter sudah menjalankan tugas sesuai standar pelayanan, standar profesi maupun standar operasional prosedur, namun ada kalanya pasien tetap merasa dirugikan karena hasil terapi tidak sesuai seperti yang diharapkan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu kasus yang baru saja terjadi pada seorang anak bernama Zacky Arya Pratama, berusia 8 tahun yang merupakan siswa kelas 2 SD Mendawai 1 Pangkalan Bun telah meninggal dengan dugaan korban malapraktik, dengan penyempitan pembuluh darah di kaki sekitar bekas operasi. Putra tunggal pasangan Dedi Hari Priyadi dan Riyana ini meninggal dunia setelah menjalani operasi pemasangan pen di kaki sebelah kanan karena patah setelah mengalami kecelakaan. Zacky meninggal di rumah sakit pada Rabu, 4 Oktober 2017 sekitar pukul 18.15 waktu setempat. Namun tidak dijelaskan secara rinci penyebab terjadinya penyempitan pembuluh darah tersebut. Di sisi lain, pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Ahmad Fauzan menyampaikan bahwa pihak rumah sakit sudah melakukan pertemuan dengan keluarga korban Zacky, namun terkait hasil pertemuan tidak dapat dijelaskan secara detail. Keluarga hanya meminta penjelasan tentang kronologis kematian korban, sehingga rumah sakit memberikan penjelasan langsung melalui dokter

bedah dan dokter anestesi yang menangani. Dalam hal ini, pihak rumah sakit hanya memfasilitasi pertemuan antara pihak dokter dengan pihak keluarga saja (Dzakwan, 2017).

Kesalahan komunikasi dalam memberikan informasi sehingga terjadi kesalahan dalam menyamakan persepsi terhadap makna pesan medis akan berakibat negatif bagi pasien bahkan asumsi masyarakat sebagai komunikan, sehingga menimbulkan adanya dugaan malapraktik, oleh karena itu komunikasi antara dokter, penyedia layanan jasa kesehatan dengan pasien sebagai pengguna jasanya, menjadi bagian yang sangat penting untuk diteliti, mengingat banyaknya kasus-kasus dugaan malapraktik yang terjadi akibat kesalahan komunikasi. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji secara deskriptif tentang bagaimana tindak tutur dokter serta pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun kepada pihak keluarga korban Zacky selaku pasien?

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan komunikasi antara dokter dan rumah sakit dengan pasiennya, karena kurangnya transparansi informasi atau pesan terhadap perkembangan kesehatan pasien atas pertimbangan medis dan psikis yang sering dilakukan dokter dan rumah sakit selaku penyedia layanan jasa kesehatan.

Untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang akan diteliti, didapatkan dari sejumlah data. Peneliti di dalam penelitian kualitatif mendapatkan data dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian peneliti melakukan *review* semua hasil data tersebut, memahami, dan mengorganisasikan ke dalam kategori-kategori yang relevan dengan sumber data (Creswell, 2009).

KOMUNIKASI KESEHATAN (KOMUNIKASI DOKTER DENGAN PASIEN)

Komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan dari seseorang yang dibagi kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantu menyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan pahami bersama. Pesan dalam komunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan (Arianto, 2013). Pengambilan keputusan yang dimaksud adalah dalam hal pemaknaan informasi atau pesan yang diterima, baik non verbal maupun verbal sehingga terdapat kesamaan pemahaman antara pengirim pesan dan penerima pesan.

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan (Rahmadiana, 2012).

Komunikasi kesehatan secara sederhana menjelaskan hubungan antara dokter dan pasien. Komunikasi yang baik atau efektif di antara keduanya memegang peranan yang sangat penting, baik untuk kepercayaan atau kredibilitas dokter maupun untuk kepentingan pasien. Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan upaya pelayanan medis. Ketidakterhasilan dokter terkait masalah medis jika dikomunikasikan dengan baik tidak akan menimbulkan perselisihan, tetapi sebaliknya keberhasilan medis yang dicapai pun jika tidak dikomunikasikan, dan pasien merasa tidak puas juga bisa menimbulkan perselisihan atau sengketa medis (Arianto, 2013).

Meskipun dalam beberapa tahun terakhir ini sudah ada upaya dari kalangan dokter sendiri untuk memperbaiki komunikasi dokter - pasien, tetapi sebagai pasien kita juga wajib

mengetahui apa saja yang menjadi hak kita sebagai pasien dan membekali diri dengan informasi sehingga tidak harus bersikap pasrah. Bila merasa ragu dengan keputusan dokter, pasien berhak mencari pendapat kedua dari dokter lain. Seperti yang pernah dikemukakan oleh Richardd Street Jr., seorang ahli komunikasi dari Texas A&M University - Amerika Serikat (Mensa Group, 2011), bahwasannya seorang pasien yang aktif bertanya dan menyampaikan pendapat serta kekhawatirannya akan sangat membantu dokter untuk memahami pasien dan penyakitnya. Selama ini terdapat perbedaan yang besar antara apa yang diyakini pasien tentang penyakitnya dengan apa yang dokter ketahui. Secara teoretis, untuk melakukan diagnosis, dokter perlu berkomunikasi dan memeriksa pasien. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk-ngetukkan tangan (perkusi), dan menggunakan alat-alat kedokteran (auskultasi). Karena itu untuk mengetahui kondisi pasien juga tak dapat digantikan dengan konsultasi perawat lewat telepon.

Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan (Rahmadiana, 2012). Dengan adanya teknik komunikasi yang efektif, diharapkan mampu menyebarluaskan informasi kesehatan – terkait gaya hidup sehat, pola makan, hingga cara pencegahan serta penanganan terhadap suatu penyakit – kepada masyarakat melalui beberapa model komunikasi.

Shared Model adalah model yang paling bermanfaat dalam komunikasi kesehatan karena itu paling sesuai dengan komunikasi alamiah yang terjadi di dunia nyata diantara orang-orang yang berasal dari latar belakang yang berlainan, yang mempengaruhi cara mereka mendefinisikan kondisi fisik, lingkungan, dan psikologis. Dalam konteks ini, hubungan dokter dan pasien paling baik dianggap sebagai hubungan antara mitra-mitra medis yang saling membutuhkan untuk mengatasi keadaan pasien. Ini membuat pasien lebih kooperatif untuk mengikuti rencana pengobatan seperti yang disarankan dokter dan pada saat yang sama, pasien pun bertanggung jawab untuk memutuskan nasibnya sendiri. Menurut Adler (dalam Angelelli, 2004; Mulyana, 2010), hubungan yang demikianlah yang akan memberikan hasil lebih baik, diagnosis lebih cermat, resep lebih murah, dan penanganan lebih cepat.

Komunikasi dokter pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pengetahuan dan pengalaman, baik pada diri pasien maupun 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 (Alfitri, 2005).

Relasi antara pasien dan dokter seringkali dianggap oleh Foucault adalah relasi yang tidak setara yang penuh dengan banyak unsur-unsur eksternal yang berpengaruh (Susilo dan Kodir, 2016). Berangkat dari pemikiran ini, perlu adanya komunikasi intensif diantara masing-masing pihak. Selama ini, belum ada penelitian yang ekstensif mengenai keterampilan dokter berkomunikasi dan model komunikasi yang dilakukannya terhadap pasien. Menurut Charles *et al.* (dalam Deddy Mulyana 2010) dari 3 model komunikasi kesehatan (dokter dan pasien), yakni: *Paternalistic Model*, *Informed Model* dan *Shared Model*, model paternalistik yang paling dominan digunakan dalam komunikasi antara dokter dengan pasien.

Secara substansial, dalam proses komunikasi antara dokter dengan pasien lebih efektif dilakukan dengan pendekatan *Shared Treatment Decision Making* atau bisa diterjemahkan menjadi Model Keputusan Bersama. Seperti penelitian yang dilakukan oleh

Cathy A. Charles *et al.* (2003) pada *Journal of Clinical Oncology* yang menyimpulkan bahwa model STDM lebih efektif digunakan dibandingkan dengan *patron client* atau biasa disebut dengan model pendekatan pengobatan yang berbeda dalam hal pengambilan keputusan. Hal ini dibuktikan melalui hasil perhitungan kuesioner *cross-sectional survey* kepada ahli medis onkologiradiasi dan ahli bedah rumah sakit di Ontario – Kanada yang menangani pengobatan bagi wanita dengan kanker payudara stadium awal.

PEMBAHASAN

Keterangan terkait dugaan malapraktik yang terjadi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terhadap pasien bernama Zacky diperoleh dari paman korban bernama Doni Arianto yang menyampaikan bahwa pihak keluarga hanya mendapatkan penjelasan singkat dari tim dokter saat diundang ke rumah sakit pada Senin, 9 Oktober 2017 sekitar pukul 10.00 waktu setempat. Dalam kasus ini, seharusnya seorang dokter harus terampil berkomunikasi dalam hal keterbukaan informasi terkait perkembangan medis pasien kepada pihak keluarga.

Komunikasi kesehatan melibatkan dokter, pasien, dan keluarga adalah komunikasi yang tidak dapat dihindari dalam kegiatan kesehatan atau klinikal. Pasien datang berobat menyampaikan keluhannya, didengar, dan ditanggapi oleh dokter sebagai respon dari keluhan tersebut. Seorang pasien yang datang berobat memiliki harapan akan kesembuhan penyakitnya, sedangkan seorang dokter mempunyai kewajiban memberikan pengobatan sebaik mungkin (Arianto, 2013). Hal ini terkait pula dengan kondisi kritis pasien, dokter seharusnya terbuka dan sangat kooperatif dalam memberikan informasi terkait kondisi pasien meskipun kondisinya dalam gawat darurat, sehingga persamaan makna dalam hal penanganan kasus kesehatan dapat teratasi dengan segera.

Pasien sepenuhnya mempercayakan urusan kesehatan bahkan keselamatannya kepada seorang dokter yang dirasa sangat mumpuni dan paham mengenai hal-hal yang bersifat medis. Michael Balint (*dalam* Bensing dan Verhaak, 2004; Mulyana, 2012) setengah abad lalu menyatakan bahwa obat paling efektif dalam praktik medis adalah dokter itu sendiri. Artinya, dokter harus bersikap ramah terhadap pasien, agar pasien merasa senang dan terdorong untuk segera sembuh. Dan keramahan itu harus diekspresikan melalui komunikasi interpersonal.

Meskipun pihak keluarga telah mengikhlaskan kematian Zacky, namun sebenarnya tidak puas atas penjelasan pihak rumah sakit, karena merasa awam atau tidak paham terkait bahasa medis, selain itu pula pada saat dirujuk ke rumah sakit kondisi pasien masih sehat. Kesedihan masih menyelimuti kediaman keluarga Zacky di Jalan Perwira RT. 6, Gang Sedap Malam 1, Kelurahan Mendawai, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat (Kobar), Kalimantan Tengah.

Seorang dokter selayaknya memberikan pelayanan dengan penuh kasih dan sayang terhadap pasien sebagai wujud dari pelaksanaan sila kedua dari Pancasila sebagai falsafah negara kita, yaitu “Kemanusiaan yang Adil dan Beradab”. Sebagai manusia yang beradab, seorang dokter juga harus menganggap pasien sebagai sesama manusia yang layak untuk mendapatkan pelayanan ramah, bersahabat dan dapat dipercaya. Sehingga seorang pasien sepenuhnya yakin bahwa penyakit atau bahkan nyawanya akan dapat disembuhkan dan tertolong oleh dokter yang menanganinya.

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006), dalam melakukan komunikasi, dokter perlu memahami bahwa yang dimaksud dengan komunikasi tidaklah hanya sekadar komunikasi verbal, melalui percakapan namun juga mencakup pengertian komunikasi secara menyeluruh. Dokter perlu memiliki kemampuan untuk menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat,

kolega dan profesi lain. Kalau tidak berhati-hati dalam melakukan komunikasi, dokter bisa berhadapan dengan sanksi atau ancaman hukum karena dianggap melakukan pelanggaran .

Dugaan kasus malapraktik pada korban Zacky di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, merupakan wujud dari model paternalistik yang paling dominan digunakan dalam komunikasi antara dokter dengan pasien, yang menempatkan keluarga Zacky sebagai objek yang pasif dan menyerahkan seluruh urusan kesehatan dan keselamatannya kepada pihak medis, dalam hal ini dokter dan rumah sakit. Sebaliknya, model yang paling berguna untuk penyembuhan pasien yang seyogyanya dianut oleh dokter adalah *Shared Model*, yang menempatkan pasien sebagai subjek yang memiliki latar belakang sosial-budaya, nilai-nilai, harapan, perasaan, keinginan, kekhawatiran, dan juga mendambakan kebahagiaan bahkan terselamatkannya nyawa mereka dari hasil penanganan medis.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran memuat pasal-pasal yang berkaitan dengan komunikasi dokter-pasien. Jadi, keadaan memang sudah berubah. Komunikasi dokter-pasien tidak seperti dulu lagi yang diwarnai oleh superioritas dokter dan inferioritas pasien. Dalam paradigma baru yang senapas dengan ketentuan undang-undang, hubungan dokterpasien adalah kemitraan. Pasien harus dihargai sebagai pribadi yang berhak atas tubuhnya. Ia adalah subjek dan bukan semata-mata objek yang boleh diperlakukan tanpa sepengetahuannya dan tanpa kehendaknya (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Lebih lanjut, Charles, *et al.* (dalam Mulyana, 2010) melukiskan bahwa dalam model paternalistik (*patron client*) dokter mengendalikan aliran informasi kepada pasien dan memutuskan pengobatan. *Informed model* menggambarkan dokter yang menyampaikan semua informasi yang diperlukan mengenai manfaat dan resiko berbagai pengobatan berdasarkan bukti yang sah kepada pasien dan pasien sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik baginya. *Shared model* mengasumsikan bahwa dokter dan pasien membuat keputusan bersama, terutama mengenai pengobatan medis. Model komunikasi antara dokter dengan pasien terbaru ini ditandai dengan partisipasi pasien yang lebih aktif dimana informasi dikendalikan baik oleh dokter maupun oleh pasien. Dalam model dialogis ini, peran dokter bukanlah membujuk pasien untuk menerima pendapatnya, namun untuk menemukan perbedaan diantara mereka dan kesimpulan bersama mengenai realitas klinis yang dialami pasien. Model ini juga mengasumsikan bahwa setiap dokter bertemu dengan pasien, bahkan dengan keadaan sakit yang sama, dokter tersebut harus mempertimbangkan bahwa pertemuan tersebut sebagai pertemuan yang unik, karena pasien tersebut boleh jadi memiliki riwayat hidup dan berasal dari suatu kelompok budaya berbeda. Seorang dokter juga harus mampu merubah *image* yang negatif tentang profesinya kepada para pasien agar pasien merasa aman dan percaya untuk melakukan konsultasi dan pengobatan. Maka dokter seyogyanya lebih bijaksana memperlakukan pasien, sehingga hal ini mampu meningkatkan keefektifan komunikasi antara dokter dengan pasien.

Selain itu, tidak adanya peran keluarga korban selaku pasien dalam pengambilan keputusan terkait tindakan medis yang kemudian memunculkan adanya dugaan malapraktik di masyarakat. Jika sebelum dilakukannya tindakan medis pihak dokter dan rumah sakit menerapkan *shared model*, hal ini tidak akan terjadi mengingat seluruh tindakan medis bahkan yang bersifat darurat pun sudah menjadi kesepakatan bersama antara pihak dokter yang menangani Zacky dengan pihak keluarga korban selaku pasien. Pentingnya arti komunikasi dalam hal ini adalah adanya upaya untuk saling menyamakan makna dalam pengambilan keputusan medis meskipun yang bersifat gawat darurat.

Memang, untuk mengembangkan model Keputusan Bersama dalam hal pengambilan keputusan medis harus memperhitungkan konteks sosial dan struktural dimana keputusan medis berlangsung (Warshauer *et al.*, 2009). Dalam pandangan Cegala (dalam Mulyana,

2010), meskipun informasi biomedis penting untuk membuat diagnosis yang cermat, itu bukanlah satu-satunya informasi yang relevan untuk membuat keputusan yang cermat bagi pasien. Pasien dengan keadaan sakit yang kronis tidak hanya menderita secara fisik, tetapi juga mempunyai pengalaman hidup yang berhubungan dengan keadaan sakit. Dalam hal ini, Cegala juga menjelaskan jika dokter hanya mengumpulkan informasi tentang penyakit tetapi bukan keadaan sakit, yakni tanpa memahami konteks sosial-budaya lebih luas yang melatarbelakangi problem medis pasien, informasi yang mungkin sangat penting akan hilang dan dan kecermatan diagnosis serta rencana pengobatan akan berbahaya.

Sehebat apapun, para dokter juga adalah manusia biasa, bisa membuat kesalahan diagnosis atau kelalaian. Pasien juga bukan sekedar objek. Dokter perlu menjelaskan kondisi dan tindakan medis yang dilakukan pada tubuh pasien. Karena itu komunikasi yang baik adalah unsur penting dalam proses penyembuhan pasien. Namun terkadang, komunikasi dua arah seringkali tidak terjalin dalam hubungan dokter dan pasiennya. Pasien seolah takut untuk bertanya dan tak bisa dipungkiri masih banyak dokter yang tidak bersedia memperlakukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Dalam kenyataannya, masih banyak oknum dokter yang bersikap arogan dan terkesan tak mau mendengar pendapat pasiennya. Di berbagai tempat, mayoritas penyebab masalah antara dokter dan pasien disebabkan karena salah informasi yang menyebabkan salah interpretasi. Memang kesalahan dalam praktik medis tidak mungkin dihilangkan, karena manusia bukanlah mesin dan tidak pernah ada kasus pasien yang benar-benar identik. Sama halnya dengan pendapat Lustig dan Koester (*dalam* Mulyana, 2010), karena perawatan kesehatan menuntut peragaan dan akses terhadap tubuh seseorang dengan cara-cara yang pribadi, ekspektasi budaya mengenai perilaku apa yang boleh dan tidak boleh sangat penting dalam situasi ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien yang menganut pola paternalistik dengan dokter pada posisi yang lebih dominan sudah saatnya diubah menjadi setara antara dokter dan pasien. Efektifitas komunikasi yang baik antara kedua belah pihak akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, kepuasan pada pasien, dan penurunan resiko malapraktik, serta perselisihan atau sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien.

Pada dasarnya keberhasilan pengobatan biasanya bergantung pada kepatuhan pasien terhadap instruksi yang diberikan oleh dokter, jika dokter memberikan informasi sangat minim kepada pasien, maka pasien cenderung untuk tidak mematuhi instruksi dokter. Ketidakpuasan pasien dan pihak keluarga akan timbul jika penyebab dan keadaan medis tidak diketahuinya. Selain itu, adanya kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasien sebenarnya tidak terlepas dari kewajiban dokter untuk memperoleh atau mendapatkan informasi yang benar dari pasien. Oleh karena itu komunikasi penting artinya dalam hubungan pelayanan medis.

Dalam konteks inilah, diharapkan para profesional medis, khususnya dokter perlu meningkatkan keterampilan komunikasi melalui pelatihan-pelatihan dan lokakarya agar menjadi dokter yang lebih sukses lagi. *Shared Model* adalah model yang paling bermanfaat dalam komunikasi kesehatan antara dokter dengan pasien karena adanya keputusan bersama antara dokter dengan pasien terkait tindakan medis yang akan dilakukan sehingga cerita tentang malapraktik tentu tidak akan ada dalam sejarah kedokteran di Indonesia.

REFERENSI

- Alfitri. (2006). *Komunikasi Dokter-Pasien* (Mediator: Jurnal Komunikasi, Volume 7 – No. 1). Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Arianto. 2013. *Komunikasi Kesehatan: Komunikasi antara Dokter dengan Pasien*. Surabaya: UIN Sunan Gunung Djati.
- Charles, Cathy A., Tim Whelan, Amiram Gafni, Sylvia Farrel. (2003). *Shared Treatment Decision Making: What Does It Mean to Physicians?*. American Society of Clinical Oncology. Dikutip dari: <http://jco.ascopubs.org/content/21/5/932.full?sid=66dbb7d9-8988-44dea382-13e726d2354c>, diakses pada: Senin, 18 Desember 2017.
- Consumerpluss. (2007). *Malapraktik Akibat Minimnya Komunikasi*. Dikutip dari: <https://consumerpluss.wordpress.com/2007/11/24/malapraktik-akibat-minimnya-komunikasi/>, pada: Selasa, 05 Desember 2017.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitatif, Quantitatif, and Mixed Method Approaches (3rd edition)*. California: Sage Publications, Inc.
- Dzakwan, Sigit. (2017). *Bocah Zacky Meninggal karena Penyumbatan Pembuluh Darah*. Dikutip dari: <https://daerah.sindonews.com/read/1247284/174/bocah-zacky-meninggal-karena-penyumbatan-pembuluh-darah-1507693569>, pada: Selasa, 05 Desember 2017.
- Ganjar, Agus. (2009). *Memetakan Komunikasi Kesehatan*. Bandung: BP2KI.
- Hendriyana, Artanti. (2015). *Ilmu Komunikasi Punya Peran Penting Tingkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Kemenkes RI. (2011). *Dugaan Pelanggaran Disiplin Terbanyak Akibat Kurangnya Komunikasi Dokter dan Pasien*. Dikutip dari: <http://www.depkes.go.id/article/print/1519/dugaan-pelanggaran-disiplin-terbanyak-akibat-kurangnya-komunikasi-dokter-dan-pasien.html>, pada Selasa, 05 Desember 2017.
- Mensa Group. (2011). *Media Center: Komunikasi Dokter-Pasien, Percepat Kesembuhan*. Dikutip dari: http://www.mensagroup.com/media_center/healthy_news/healthy_news2.html, pada: Senin, 18 Desember 2017.
- Mulyana, Deddy. (2010). *Komunikasi Lintas Budaya: Pemikiran, Perjalanan dan Khayalan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rahmadiana, Metta. (2012). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan* (Jurnal Psikogenesis Volume 1 – No. 1, Desember 2012). Jakarta: Universitas Yarsi.
- Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge. 2009. *Perilaku Organisasi* (Edisi 12). Jakarta: Salemba Empat.
- Rogers, E.M. (1996). *The Field Of Health Communication Today: An Up-To-Date Report* (Journal of Health Communication No. 1). USA: US National Library of Medicine.
- Susilo, D., & Kodir, A. (2016). *Politik Tubuh Perempuan: Bumi, Kuasa, dan Perlawanan*. *Jurnal Politik*, 1(2), 317-330.
- Warshauer, Esther and Baker. (2009). *Medical Decision Making: An Evaluation of Three Models*. Athens: The Institute for Applied and Professional Ethics - Ohio University. Dikutip melalui: <http://www.ohio.edu/ethics/2003-conferences/medical-decision-making-an-evaluation-of-three-models/>, pada: Selasa, 05 Desember 2017.

Pola Komunikasi Organisasi : Komunikasi Vertikal pada CV. Kios Catak Utama Surabaya.

ORIGINALITY REPORT

19%	16%	2%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%
★ penatabius.blogspot.com
Internet Source

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		