

PENGANTAR KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN

KDP

PENDAHULUAN

- ▶ Perkembangan ilmu akibat pertumbuhan dan fenomena dari ilmu pengetahuan alamiah
- ▶ Utk mengetahui ilmu pengetahuan alamiah, perlu ilmu pengetahuan perilaku (psikologi dan sosiologi)
- ▶ Dalam penanganan pasien perlu memperhatikan dua aspek: raga dan jiwa atau jasmani dan rohani

Kebutuhan Pendekatan yang Komprehensif

- ▶ Ilmu perilaku sangat penting dlm kedokteran
- ▶ Dokter melihat pasien tdk hanya pd bagian yg dikeluhkan saja, tetapi melihat manusia secara komprehensif/ holistik/ utuh, baik jiwa dan raga
 - ➡ memberikan pengobatan: bukan hanya pd organ sakit (*sick organ*) tetapi mengobati pasien secara utuh (*sick person*)

- ▶ Dalam membuat diagnosis dan menentukan prognosis penyakit perlu perindividu secara komprehensif (membantu penyembuhan)
 - ➔ hindari generalisasi dan impersonal

Robinson: Konsep *illness* & *disease*

- ▶ *Illness*: kondisi dgn fungsi tubuh mengalami kelainan shg pasien merasa kesakitan / tdk nyaman \Rightarrow tdk dpt melaksanakan kegiatan sehari-hari
- ▶ *Disease* : Kondisi tubuh abnormal disebabkan kerusakan akibat berbagai proses, bahan yg merusak, atau kecelakaan

△ Kesimpulan:

- ▶ *Illness*: pengalaman subjektif pasien yg coba ia terangkan pd dokter (*subjective illness*)
- ▶ *Disease*: label yg diberikan dokter berdasarkan pemeriksaan yg ia lakukan (*objective disease*)

△ sering beda antara keduanya

- ▶ Ilmu perilaku: mengetahui asal terjadinya dan diagnosis penyakit dan terapi komprehensif (sangat penting)
- ▶ Efisiensi terapi bergantung: pengetahuan dan ketrampilan dokter, kemampuan menjalin kerja sama dgn pasien
- ▶ Dokter dpt mengerti penyakit & org sakit secara utuh
- ▶ Profesi lebih manusiawi & meningkatkan harkat dokter dlm menjalankan profesi

Faktor Penyebab Psikologik & Somatik

- ▶ Penelitian: pasien menemui dokter 30–50% disebabkan faktor psikogenik
- ▶ Seseorang memiliki predisposisi biologik atau mengalami gangguan emosi yg lama dpt menimbulkan penyakit somatik (psikosomatik)

Contoh: kehilangan org dicintai, merupakan faktor predisposisi terjadi penyakit somatik

△ Reaksi dapat reaksi kepasrahan (*surrender reaction*), tdk ada suatu harapan (*hopeless*) atau ketidakberdayaan (*helpness*)

KOMUNIKASI–DOKTER PASIEN

- ▶ Komunikasi (*art of medicine*) diperlukan utk mendapatkan informasi yg sebanyak–banyaknya mengenai kondisi pasien, agar dpt menegakkan diagnosis
- ▶ Komunikasi penting dlm kerjasama pd proses penyembuhan
- ▶ Komunikasi dokter–pasien mempunyai sifat umum dan khusus
Sifat khusus: dokter merupakan profesi penyembuh dan menjadi kesediaan pasien utk menyerahkan sebagian rahasia

- ▶ Hubungan dokter–pasien bersifat pribadi
Pasien dewasa: memiliki ciri hubungan yg disadari, realistik dan wajar dlm upaya mencari pertolongan
➔ dipengaruhi kepribadian pasien, pandangan masyarakat, harapan berdasarkan pengalaman sebelumnya
- ▶ Hubungan dokter–pasien bersifat pribadi: perlu sikap hormat , ketrampilan membangkitkan & memelihara kesiapan pasien supaya mau kerjasama & mempunyai motivasi utk sembuh

Pengetahuan & Keterampilan yg hrs dimiliki dokter

- ▶ Pengetahuan ilmu perilaku yg relevan dgn ilmu kedokteran
- ▶ Kemampuan menilai situasi emosi pasien, menciptakan hubungan dokter-pasien yg baik (keterampilan interpersonal)
- ▶ Drg mampu mengenal dirinya shg menghilangkan sikap curiga atau masalah yg merusak hubungan dokter-pasien (keterampilan intrapersonal)

- ▶ Menciptakan iklim kondusif dan mencegah kesalahan mendasar dlm hubungan dokter-pasien (perlu kecerdasan emosi/EQ, perpaduan ketrampilan inter dan intrapersonal)
- ▶ Mempunyai pengetahuan membedakan faktor somatik dan psikososial
- ▶ Mengetahui dampak psikologik dari pemeriksaan & tindakan terapi pd pasien

- ▶ Menciptakan dan membina hubungan baik dokter-pasien anak, manula, pasien dgn penyakit kronik dll serta dpt membantu mengatasi masalah

HARAPAN DARI MASYARAKAT

- ▶ Hubungan dokter–pasien hampir sempurna: dokter berpengetahuan luas, baik hati, serta sungguh–sungguh merawat pasien, memberikan petunjuk tentang pengobatan, dapat dipercaya, dan menyenangkan pasien
- ▶ Jeleknya hubungan dokter–pasien: meningkatkan faktor malpraktik

Harapan masyarakat:

- ▶ Dokter tertarik thdp masalah yg dikemukakan pasien
- ▶ Tidak tergesa-gesa dlm memeriksa pasien
- ▶ Memberi informasi lengkap mengenai penyakit dan pengobatannya (penjelasan yg dpt dimengerti)
- ▶ Sopan dan menghargai pasien
- ▶ Pasien dpt berdiskusi ttg penyakitnya

△ Hubungan dokter-pasien lebih baik & nyaman, pasien lebih percaya pd dokter

Komunikasi Verbal dan Non Verbal

- ▶ Dokter memiliki *legitimate power* → mengubah sikap & perilaku pasien
- ▶ Perlu *inform consent*
- ▶ Nasihat diubah menjadi informasi
- ▶ Ada dua macam komunikasi: verbal dan non verbal
- ▶ Verbal: komunikasi melalui kata yg diucapkan
- ▶ Non verbal: segala sesuatu yg disampaikan seseorang kpd org lain tanpa kata-kata (isyarat, ekspresi wajah, bahasa tubuh serta nada suara)

SENI MENDENGAR & MENDENGAR AKTIF

- ▶ Berkomunikasi: berbicara dan mendengarkan
→ perlu seni mendengar
- ▶ Theodore Reik: *Listening with the third ear*
→ Kita mendengarkan secara aktif tdk hanya pd perkataan yg disampaikan, tetapi juga memperhatikan perasaan yg muncul dibalik kata, perhatikan nada suara & bahasa tubuh

BAGAIMANA MENJADI PENDENGAR AKTIF

- ▶ Terima pasien apa adanya & perlakukan secara individual
- ▶ Dengarkan hal yg diucapkan pasien & cara menyatakannya (perhatikan nada suara, kata yg digunakan, ekspresi wajah, bahasa tubuh)
- ▶ Tempatkan diri pd sudut pandang pasien/empati
- ▶ Berikan jeda waktu bicara (pasien berpikir)
- ▶ Ulangi hal yg telah Anda dengar
- ▶ Duduklah dgn nyaman, sedikit condong ke depan dan pandanglah pasien

LANGKAH-LANGKAH DALAM KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN

▶ GATHER (*Greet-Ask-Tell-Help-Explain-Return*)

1. Memberi salam (*Greet*)

- ❑ Berilah salam dgn ramah saat dia datang

2. Bertanya (*Ask*)

- ❑ Cara bertanya efektif:
 - Gunakan nada suara menunjukkan minat, perhatian dan keramahan
 - Gunakan kata yg dimengerti pasien
 - Ajukan satu pertanyaan & tunggu jawabnya

- Gunakan kata seperti “lalu?”, “dan”, “ oh” (meningkatkan keinginan banyak bertanya)
- Hindari pertanyaan “ Mengapa?” krn menimbulkan kesan mencari masalah
- Gunakan pertanyaan terbuka, misal “Ceritakan.....”, “ Bagaimana.....” krn bermanfaat membina hubungan & mencari hal terkait penyakit

3. Memberi informasi (*Tell*)

- ❑ Berikan informasi secara jelas yg dapat dimengerti pasien & membantu mengambil keputusan

4. Memberi bantuan (*Help*)

- ❑ Diberikan pd pasien yg sulit mengambil keputusan/ sikap.

5. Memberi penjelasan (*Explain*)

- ❑ Memberi penjelasan atas keputusan yg dipilih pasien

6. Kontrol kembali (*Return*)

- ❑ Bila perlu, pasien dijadwal datang kembali

TERIMA KASIH