

Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien

Medical Communications: Doctor-Patient Relations

Febri Endra Budi Setyawan¹

¹Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Industri dan Keislaman, Fakultas Kedokteran,
Universitas Muhammadiyah, Malang

Abstrak

Latar Belakang: Hubungan dokter-pasien adalah hubungan antara profesional (dokter) dengan klien (pasien). Untuk membuat hubungan dokter-pasien yang baik adalah menguasai teknik komunikasi yang baik dengan pasien. Penggunaan komunikasi pasien dengan dokter adalah hal yang paling penting yang disebut dengan *Art of Medicine*. Interaksi profesional antara dokter dan pasien, biasanya dimulai dari sejarah, yang dalam makalah ini disebut sebagai wawancara medis. Wawancara medis adalah bagian yang paling penting dalam proses diagnosis karena akan membantu kita dalam membentuk gambaran penyakit pasien seakurat dan seakurat mungkin. Dokter tidak hanya dibutuhkan saat sakit, tapi bila sehat adalah dokter yang benar-benar dibutuhkan untuk mencegah penyakit atau merawat dan meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis pasien. Dokter yang bisa melakukan ini adalah dokter keluarga, yang sudah belajar dan dilatih untuk menangani penyakit sekaligus menjaga kesehatan masyarakat mulai dari lahir hingga manula. Hubungan dokter-pasien adalah hubungan kepercayaan, jadi tanpa rasa saling percaya di antara keduanya, pengobatan mungkin tidak dilakukan dengan baik.

Kata kunci: Hubungan dokter-pasien, komunikasi medis, komunikasi terapeutik

Abstract

Background: Doctor-patient relationship (DPR) is a relationship between the professional (physician) with the client (patient). To create a doctor-patient relationship a good one is to master the techniques of good communication with patients. The use of patient communication with physicians is the most important thing is referred to as the Art of Medicine. Professional interaction between doctor and patient, usually starting at history, which in this paper referred to as the medical interview. Medical interview is the most important part in the process of diagnosis because it will help us in forming a picture of the patient's illness as complete and accurate as possible. Doctors not only needed when sick, but when healthy was a doctor actually needed to prevent illnesses or maintain and enhance physical and psychological health of patients. Doctors who can do this is a family physician, who is already studied and trained to handle the disease as well as safeguarding public health ranging from birth to seniors. Physician-patient relationship is a relationship of trust, so without a sense of trust between the two, treatment may not be done well.

Keywords: Doctor-patient relationship, medical communication, therapeutic communication

TINJAUAN PUSTAKA

Hubungan dokter dengan pasien (HDP) merupakan hubungan antara profesional (dokter) dengan klien (pasien). Hubungan tersebut melandasi semua aspek praktek kedokteran baik dalam usaha menetapkan diagnosis maupun pengelolaan pasien. Bila pasien telah menetapkan untuk memilih seorang dokter guna menangani masalah kedokterannya, berarti pasien menyerahkan sepenuhnya pengelolaan penyakitnya dan yakin bahwa dokter tersebut tidak akan bertindak tanpa persetujuannya. Kepercayaan yang diberikan pasien merupakan amanah, sehingga dalam pengelolaan pasien, dokter melaksanakan sesuai ilmu dan kemampuannya yang terbaik, serta sesuai dengan kode etik kedokteran, moral, dan hukum yang berlaku.

Banyak faktor yang mempengaruhi HDP antara lain: sosiobudaya, latar belakang pendidikan baik dokter maupun pasien, pengalaman medis terdahulu, usia dokter dan sikapnya terhadap pasien. Untuk menciptakan hubungan dokter-pasien yang baik salah satunya adalah dengan menguasai teknik komunikasi yang baik dengan pasien. Teknik komunikasi tersebut harus dikuasai mahasiswa yang akan menjalani praktek klinik di rumah sakit dan selanjutnya pada praktek sebagai dokter dikemudian hari. Teknik komunikasi dokter-pasien menjadi landasan antara lain dalam melakukan wawancara medis (anamnesis), melakukan negosiasi, memberi informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang diberikan.

Dalam melakukan komunikasi dengan pasien, kita harus mampu menunjukkan penghargaan pada pasien (*respect*), rasa percaya diri, dan empati. Ketiga kemampuan tersebut

dapat dipelajari dengan cara sering berlatih. Kita akan mampu mengharagai pasien kalau kita bisa membayangkan seandainya kita atau keluarga kita berada pada posisi pasien, perlakuan dokter seperti apa yang kita harapkan.

Empati adalah kemampuan untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain dan memberikan tanggapan yang sesuai, tanpa ikut terlibat dalam perasaan yang bersangkutan. Keterlibatan harus dibatasi supaya pertolongan optimal dapat diberikan. Untuk bisa berempati kepada pasien, seorang dokter harus bisa menjadi pendengar yang baik dan mampu memberikan respon yang baik terhadap apa yang diceritakan pasien.

Aplikasi ilmu perilaku di dalam praktek kedokteran terletak pada hubungan antara dokter dengan pasiennya. Komunikasi pasien dokter ini sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya mengenai kondisi pasien, agar dokter dapat membuat diagnosis. Selain itu komunikasi membantu pasien bekerja sama dengan dokternya dalam proses penyembuhan. Penggunaan komunikasi pasien dengan dokter merupakan hal yang terpenting yang disebut sebagai *Art of Medicine*. Komunikasi jenis ini sangat alamiah dan merupakan seni dalam berkomunikasi pada praktek kedokteran.

Komunikasi pasien dengan dokter merupakan hubungan antar manusia yang mempunyai sifat umum dan khusus. Sifat khusus tersebut antara lain: dokter merupakan profesi penyembuhan dan menjadi kesediaan pasien untuk menyerahkan sebagian rahasia pribadinya kepada dokter. Profesi dokter yang khusus ini pula yang membuat pasien mempunyai fantasi dan perasaan tertentu, yang dapat mempengaruhi sikapnya, bahkan sebelum bertemu dokternya yang disebut sebagai *transference*.

WAWANCARA MEDIS PENTINGNYA PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN KOMUNIKASI

Interaksi profesional antara dokter dengan pasien, pada umumnya dimulai saat anamnesis, yang dalam tulisan ini disebut sebagai wawancara medis. Wawancara medis bertujuan untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi dari pasien mengenai keadaan penyakitnya karena ini merupakan bagian dari proses untuk membuat diagnosis dan merencanakan terapi. Perolehan informasi tergantung pada kesiapan dan kemauan pasien untuk bekerjasama berdasarkan kepercayaannya terhadap dokter. Oleh sebab itu, sangat esensial bagi dokter untuk mempunyai pengetahuan dan ketrampilan berkomunikasi.

Tujuan Wawancara Medis

Wawancara medis adalah bagian terpenting dalam proses diagnosa karena akan membantu kita dalam membentuk gambaran tentang penyakit pasien selengkap dan seakurat mungkin. Peranan wawancara medis dalam proses diagnosis ini adalah untuk memberi informasi dan membantu dokter mengetahui tentang asal serta riwayat penyakit. Selain untuk membantu diagnosis, wawancara medis juga berperan dalam pengobatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sebuah wawancara medis dapat menumbuhkan hubungan pasien dengan dokter menjadi lebih baik, dan dapat pula meningkatkan motivasi pasien untuk berobat. Secara umum, tujuan dari wawancara medis adalah sebagai berikut:

a. *Problem Centered Interview (PCI)*

PCI terdiri dari deskripsi yang terperinci dari keluhan pasien. Ditambah fakta-fakta yang relevan tentang riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat pribadi dan sosial (*Basic four/Fundamental four*). Pada umumnya, seorang penderita datang kepada kita dengan satu atau sejumlah keluhan yang merupakan problem yang harus kita pecahkan. Tugas kita adalah menerjemahkan keluhan-keluhan tersebut dalam bentuk penyakit atau diagnosis agar problemnya dapat dipecahkan atau diselesaikan.

b. *Health Promotion Interview (HPI)*

HPI bertujuan untuk mendeteksi secara dini penyakit yang belum disadari oleh penderita atau belum memberikan keluhan. Selain itu, HPI juga mencegah penyakit dan mendapatkan kata dasar yang mungkin kelak dapat digunakan untuk evaluasi.

Teknik Wawancara Medis

Dalam wawancara medis, terkadang diperlukan suatu teknik untuk memperlancar jalannya wawancara, yaitu teknik reseptif dan teknik manipulatif.

- a. Teknik *reseptif* adalah melihat, mendengar, mencatat reaksi emosional pasien dan reaksi emosional diri sendiri (dalam hal ini pewawancara atau dokter).
- b. Teknik *manipulatif*, antara lain memacu untuk bercerita, menghambat atau mengarahkan cerita, memformulasikan pertanyaan, memperjelas jawaban dan membuat rangkuman.

1. Melihat

Awal dari wawancara terjadi bersamaan dengan pemeriksaan fisik yaitu pada saat pasien masuk kamar periksa (cara berjalannya, sikap tubuhnya dan ekspresi wajah), saat bersalaman (temperatur tubuh, kekuatan, nyeri), mengenalkan diri (suara, nada bicara dan kejernihan suara) dan cara mengambil tempat duduk.

2. Mendengar

Dokter harus menjadi pendengar yang baik.

3. Mencatat reaksi emosional pasien

Dokter dapat memberikan reaksi yang sesuai dengan ungkapan emosi tersebut.

4. Mencatat reaksi emosional dokter sendiri

Waktu wawancara akan timbul perasaan dari diri dokter seperti kasihan, suka atau tidak suka atau sebal.

5. Memacu untuk bercerita

Dengan sikap tubuh, mengulang kata-kata terakhir dengan nada tanya, menanggapi secara positif semua yang dikatakan pasien atau mengajukan pertanyaan terbuka.

6. Menghambat atau mengarahkan cerita

Cara bercerita pasien berbeda-beda, ada pasien yang bercerita panjang lebar tanpa arah. Tugas dokter untuk mengarahkannya.

7. Memformulasikan pertanyaan

Cara merumuskan suatu pertanyaan dan cara mengungkapkan diperlukan untuk memperoleh respon yang kita inginkan dari pasien.

8. Memperjelas jawaban

Ungkapan pasien tidak selalu mudah untuk dimengerti oleh dokter.

9. Membuat rangkuman

Rangkuman berfungsi untuk merangkai keterangan-keterangan, memperlihatkan bahwa dokter telah mendengarkan, menguji gambaran dari cerita pasien, memberi

kesempatan pasien menjelaskan dan menerangkan lebih lanjut dan menutup pembicaraan.

Dalam PCI dan HPI kita mengenal dua konsep yang membantu kita agar tidak kehilangan arah dalam membuat wawancara yang baik. Kedua konsep tersebut adalah sebagai berikut:

1. *The basic (fundamental) four.*
2. *The sacred seven.*

Wawancara perlu diarahkan untuk mendapatkan informasi berdasarkan *basic fundamental four*, yaitu:

1. *Present illness* (riwayat penyakit sekarang) yang sering dipisahkan dalam keluhan utama dan analisis keluhan utama dalam tujuh dimensi (*the sacred seven*). Konsep penyakit dalam tiga dimensi. $Disease = Location + Pathological\ process + Cause$
2. *Past health history* yaitu riwayat kesehatan yang lalu atau sebelumnya.
3. *Family health history* yaitu riwayat kesehatan keluarga.
4. *Personal and social history* yaitu riwayat pribadi dan sosial pasien.

Sedangkan *The Sacred Seven* adalah untuk mendapatkan deskripsi yang jelas tentang penyakit pasien, kita harus melakukan analisis keluhan utama dari penyakit yang sekarang dalam bentuk tujuh dimensi sebagai berikut:

1. *Location* (Lokasi). Tanyakan lokasi keluhannya dan tanyakan pula penyebaran keluhan tersebut ke tempat lain.
2. *Quality* (Kualitas). Tanyakan bagaimana bentuk keluhannya dan sifat khasnya.
3. *Chronology/timing* (Kronologi). Tanyakan perjalanan penyakit sejak timbul keluhan pertama kali sampai saat wawancara dilakukan.
4. *Severity* (Kuantitas). Tanyakan beratnya keluhan.
5. *Setting/onset*. Tanyakan kapan mulai timbul keluhan tersebut untuk pertama kali.
6. *Modifying factors*. Tanyakan faktor-faktor yang memperberat atau memperingan keluhan tersebut.
7. *Associated symptoms*. Tanyakan keluhan yang berkaitan atau menyertai.

Teknik Berkomunikasi dengan Orang Tua Pasien

Walaupun tidak ada pedoman baku dalam melakukan komunikasi dengan orang tua pasien, teknik wawancara medis hampir sama dengan

yang telah dibicarakan pada bab terdahulu. Hanya saja terdapat beberapa hal yang perlu ditekankan.

1. Mendengarkan
Sama dengan wawancara medis pada umumnya, selain memberi salam dan memperkenalkan diri, dokter juga memperlihatkan kepada orang tua sebagai pendengar yang baik.
2. Memfasilitasi dialog
Cerita orang tua harus ditanggapi dengan penuh empati. Jangan melakukan interupsi atau mengubah pokok bahasan atau memberi komentar yang menghakimi.

Berikut ini adalah strategi dalam melakukan wawancara medis dengan orang tua yang sedang membawa anaknya periksa.

1. Mengetahui alasan mereka datang ke dokter (untuk mencari keluhan utama). Contoh, "Mengapa ibu membawa anaknya ke sini?" atau "Apa yang ibu khawatirkan dari kondisi anaknya?".
Kita harus memperhatikan dan menghargai keluhan yang disampaikan orang tua walau kadang-kadang keluhan yang disampaikan menggunakan kata-kata yang tidak umum.
2. Mengetahui harapan orang tua.
Tanyakan pada mereka, "Apa yang ibu harapkan dari kunjungan ibu kesini?" atau "Apa masih ada yang ingin disampaikan?" atau "Apakah masih ada yang belum jelas?" atau "Apakah masih ada yang ibu ketahui dari penyakit ibu?".
Dengan demikian, kita dapat mengetahui hal-hal yang diharapkan oleh orang tua.
3. Menuntun dalam melakukan wawancara dan tidak mendominasi.
4. Sopan santun
5. Bila menghadapi penyakit yang akut
Dalam menghadapi kasus dengan infeksi akut, sebaiknya wawancara lebih terfokus pada penyakitnya.
6. Mengarahkan kembali wawancara
Dokter harus dapat mengendalikan wawancara, walau dalam kondisi apapun.
7. Konseling
Orang tua ingin penjelasan yang mudah diterima mengenai diagnosis dan penyebab sakit anaknya.
8. Penutup

Dalam melakukan wawancara medis dengan orang tua pasien, dokter harus melakukan hal-hal berikut:

- a. Membuat ringkasan semua informasi yang telah diceritakan oleh orang tua.

- b. Setelah itu, masukkan dalam rekam medis anak tersebut.
- c. Kalau ada, berikan materi edukasi yang terkait dengan sakit anaknya. Jelaskan karakteristik anak yang kita tangani dan kemungkinan prognosisnya. Ingat, setiap anak memiliki karakteristik sendiri-sendiri, walaupun sakitnya sama.
- d. Tanyakan kepada anak yang sudah besar, orang tua, atau pengasuhnya apakah masih ada yang belum jelas. Jika waktu kita terbatas, dialog dapat ditunjukkan pada pertemuan berikutnya.
- e. Buatlah rencana kapan mereka harus kembali berkunjung.

Bila seseorang yang sakit mencari pertolongan dokter, maka dia menginginkan suatu hubungan yang bersifat pribadi. Pada orang dewasa, hubungan pasien dengan dokter ini memiliki ciri tertentu yaitu hubungan yang disadari, realistis dan wajar dalam upaya pasien mencari pertolongan dari tenaga profesional. Hubungan pasien dengan dokter itu bersifat pribadi. Oleh karena itu diperlukan sikap hormat terhadap pribadi orang lain dan ketrampilan dalam membangkitkan dan memelihara kesiapan pasien supaya mau bekerja sama dan mempunyai motivasi untuk sembuh.

Tidak ada seorangpun yang mau menderita sakit. Namun, semua manusia pasti pernah menderita sakit dari mulai sakit ringan sampai yang berat. Ada banyak penyakit bisa sembuh dengan sendirinya atau hanya perlu obat-obatan ringan, namun banyak pula penyakit yang cukup serius sehingga memerlukan penanganan oleh dokter. Agar dapat dilakukan pengobatan dengan baik, pasien harus memiliki hubungan yang baik dengan dokter yang menanganinya. Berikut akan dibahas bagaimana agar hubungan pasien dengan dokter dapat berjalan dengan baik.

PEMILIHAN DOKTER

Dokter bukan hanya dibutuhkan ketika sakit, namun ketika sehat pun dokter sebenarnya diperlukan untuk mencegah penyakit atau menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik maupun psikis dari pasiennya. Kesehatan pribadi sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan dari keluarganya, sehingga dokter yang harusnya dipilih adalah dokter yang bisa melayani kesehatan seluruh anggota keluarga dari mulai bayi sampai lansia, bukan hanya saat sakit, melainkan juga pada saat sehat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan.

Dokter yang bisa melakukan hal tersebut adalah dokter keluarga, yang memang sudah belajar dan dilatih untuk menangani penyakit serta menjaga kesehatan masyarakat dari mulai lahir sampai lansia. Di Indonesia, dokter umum dapat menjadi dokter keluarga. Jangan ragu untuk menggunakan dokter umum atau dokter keluarga karena menurut statistik, sebagian besar penyakit dan pencegahannya cukup dan bisa ditangani oleh dokter umum atau dokter keluarga.

Dengan menggunakan dokter umum atau dokter keluarga, pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan lebih efisien. Riwayat kesehatan pribadi dan keluarga dapat dicatat dengan baik sehingga memudahkan penanganan ketika sakit. Biaya pengobatan dapat ditekan karena dokter sudah sangat mengenal pasiennya sehingga tidak perlu mengulang pemeriksaan, mencoba pengobatan dari awal, atau memberikan obat yang tidak cocok untuk pasien, misalnya yang menimbulkan reaksi alergi.

Dokter umum atau dokter keluarga dapat juga melakukan perawatan kesehatan untuk keadaan-keadaan khusus, misalnya pada kehamilan dan persalinan normal. Sebagian besar kehamilan dan persalinan yang dialami oleh kaum perempuan adalah kehamilan dan persalinan yang normal, sehingga penanganan oleh dokter umum atau dokter keluarga pun sudah cukup.

Jika diperlukan untuk kasus-kasus khusus, misalnya pembedahan atau penyakit yang kompleks, dokter keluarga akan merujuk pasien pada dokter spesialis namun tetap dokter keluarga dapat terus mendampingi pasien selama proses pengobatan. Dalam sebagian kasus, pengobatan spesialistik pun dapat dilakukan dokter keluarga dibawah pengawasan dokter spesialis.

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan kepercayaan, jadi tanpa rasa percaya diantara keduanya, pengobatan tidak mungkin dilakukan dengan baik. Sehingga pasien harus memilih dokter yang dapat dia percayai. Kepercayaan tidak akan timbul dengan sendirinya, membutuhkan waktu. Sehingga kebiasaan gemar mengganti dokter setiap kali sakit adalah kebiasaan yang kurang baik dalam membangun kepercayaan diantara pasien dengan dokternya.

Selain kepercayaan, komunikasi adalah inti dari hubungan pasien-dokter, sehingga komunikasi yang baik diantara keduanya memegang peranan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pasien harus terbuka dalam berkomunikasi dengan dokternya, begitu pula sebaliknya, karena tanpa keterbukaan, dokter akan kesulitan dalam mengetahui riwayat

kesehatan pasiennya yang penting untuk menentukan pengobatan yang tepat.

Jika diperlukan, pasien dapat mencatat semua hal yang dirasakan berkaitan dengan keluhannya agar tidak ada yang terlewat atau terlupakan sehingga dapat disampaikan pada dokter, itu termasuk kebiasaan, pola makan, obat dan suplemen makanan yang digunakan, dan seterusnya. Pasien juga sangat disarankan untuk aktif bertanya untuk hal-hal yang tidak mengerti atau ketika merasa ragu dan bingung, baik mengenai penyakit, pemeriksaan, dan pengobatan yang diberikan. Jika pertanyaan-pertanyaan itu sudah muncul sebelum berkunjung ke dokter, sebaiknya dicatat sehingga tidak ada yang terlewat untuk ditanyakan.

Jika dianggap penting, pasien juga disarankan untuk mencatat atau merekam jawaban dan penjelasan dari dokter sehingga tidak salah atau lupa ketika menjalani pengobatan. Beberapa dokter juga kadang memberikan atau meminjamkan buku, artikel majalah, atau brosur yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatannya. Pencatatan juga dianjurkan untuk dilakukan oleh pasien untuk hal-hal yang penting mengenai kesehatannya, misalnya alergi obat atau penyakit berat dan pembedahan yang pernah dialami.

Dokter harus mencatat dengan lengkap keadaan kesehatan pasiennya dalam rekam medik dan menyimpannya dengan baik untuk menjaga kerahasiaannya, sehingga riwayat kesehatan pasien dapat diketahui dengan baik. Dalam pengobatan, dokter harus menjelaskan dalam bahasa awam pengobatan yang akan diberikan, termasuk lama pengobatan, cara kerja dan efek dari obat yang diharapkan, efek samping, juga perlu disampaikan adanya perubahan pola hidup (istirahat, makan, minum).

Komunikasi antara pasien-dokter juga bukan hanya saat ditempat praktik, tetapi dapat dilakukan di waktu dan tempat lain, sehingga mintalah nomor telepon atau alamat e-mail untuk mengontak dokter jika pasien sewaktu-waktu memiliki masalah dengan pengobatan atau ada pertanyaan yang berkaitan dengan pengobatannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan pasien dengan dokter:

1. Tempat dan ruang pelayanan
2. Waktu tunggu
3. Latar belakang psikologi pasien
4. Sikap dan perilaku dokter terhadap pasien

Mengapa banyak tuduhan bahwa dokter melakukan malpraktik? Fenomena pasien berbondong-bondong berobat ke luar negeri? Apakah dokter Indonesia kurang mampu

memberikan kepuasan serta rasa aman kepada pasien?

Jawabnya, karena komunikasi belum menjadi urusan utama dokter Indonesia. Disisi lain pasien belum sadar hak dan kewajibannya sebagai pasien. Menurut Daldiyono, untuk mendapat hasil maksimal dari pertemuan dengan dokter, pasien harus mempersiapkan diri. Misalnya mengenakan pakaian yang memudahkan dokter melakukan pemeriksaan. Selain itu pasien juga perlu mencatat keluhan yang hendak disampaikan ke dokter secara lengkap, kapan dirasakan, upaya yang sudah dilakukan untuk mengurangi rasa sakit. Beritahukan pula penyakit yang pernah atau sedang diderita, obat yang sedang diminum serta jika ada alergi.

Dari tanya jawab soal keluhan dan pemeriksaan fisik pasien, dokter akan menegakkan diagnosis kemudian memberikan terapi termasuk resep obat. Pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas mengenai hasil pemeriksaan, menanyakan bila ada yang belum jelas, mengambil keputusan untuk menerima atau menolak saran dokter tentang terapi yang akan diberikan. Jika pasien tidak menerima keputusan dokter, ia berhak mencari pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lain.

Pasien yang pintar perlu bertanya dan mengetahui obat apa yang diresepkan serta manfaatnya. Jika kondisi keuangan tidak memungkinkan, pasien perlu meminta obat generik. Hilangkan sifat ingin cepat sembuh. Pengobatan perlu waktu, kesabaran, dan ketekunan. Banyak dokter terbawa kemauan pasien yang ingin cepat sembuh, sehingga dokter melakukan berbagai jenis pemeriksaan yang belum tentu diperlukan atau memberi obat berlebihan.

Sebaliknya, dokter yang bijak adalah yang mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Mau mendengarkan keluhan pasien, menjawab pertanyaan dan menjelaskan situasi pasien, memberi nasihat cukup tidak sekadar memberi resep sehingga pasien merasa puas. Kemampuan berkomunikasi merupakan inti dari pekerjaan dokter. Kepandaian sebenarnya nomor dua. Pasalnya, 60% pasien sebenarnya tidak sakit, tetapi mengalami kelainan fungsional. Hanya 40% yang benar-benar sakit, itu pun 20% sembuh sendiri. Pengobatan atau proses asuhan medik adalah usaha bersama.

PENUTUP

Pasien dianjurkan untuk memilih dokter umum atau dokter keluarga yang dapat memberikan rasa percaya, merasa nyaman

menceritakan masalah kesehatannya dan menjalani pemeriksaan, lalu menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien dan menjelaskannya dengan bahasa awam, juga memberikan cukup waktu untuk itu semua.

Dengan memiliki hubungan pasien-dokter yang baik, pasien dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal, pelayanan kesehatan yang efisien, & mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan yang tidak perlu.

DAFTAR PUSTAKA

- , 2006, Undang-Undang Otonomi Daerah, Cemerlang, Jakarta.
- , 2005, Undang-Undang Praktek Kedokteran. Yustisia, Jakarta. Poernomo Bambang, Hukum Kesehatan. Aditya Media, Yogyakarta.
- , 1998, Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1998 tentang Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- , 1998, Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159 b/Menkes/SK/Per/II/1998 tentang RS, Jakarta.
- , 1989, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749A/Menkes/Per/IX/1989 tentang Rekam Medis/Medical Record, Jakarta.
- , 1989, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Jakarta.
- Ali Zainuddin, (2006), Hukum Perdata Islam di Indonesia. Sinar Grafika, Bandung.
- Billy, 2006, Komunikasi pasien dengan dokter yang baik. (<http://www.kintan.multiply.com/reviews/item/2>), Diakses tanggal 12 Agustus 2008.
- Dadiyono. 2004. Komunikasi, (<http://www.dention.bravehost.com/informed%20consent.html>). Diakses tanggal 10 Agustus 2008.
- Hartono, 2004, Hubungan pasien dengan dokter, ([http://one.indoskripsi.com/content/komunikasi.kunci hubungan baik dokter dan pasien](http://one.indoskripsi.com/content/komunikasi.kunci%20hubungan%20baik%20dokter%20dan%20pasien)), Diakses tanggal 12 Agustus 2008.
- Husen, 2003, Hubungan Pasien, (<http://www.farklin.com/images/multitrow3f.pdf>), Diakses tanggal 12 Agustus 2008.
- Kasman, 2007, Hubungan Pasien Dengan Dokter, ([http://konsul sehat.word press.com/04/03](http://konsul%20sehat.word%20press.com/04/03)), Diakses tanggal 12 Agustus 2008.
- Markum, 2000, HMS Penuntun Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik, Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Prodjohamidjojo M, 2005, Hukum Acara Pengadilan Tata Usaha Negara dan UU PTUN, Ghalia, Indonesia.
- Raditya, 2006, Komunikasi Pasien Dengan Dokter Secara Baik, ([http://teknosehat.komunikasi pasien dengan dokter yang baik](http://teknosehat.komunikasi%20pasien%20dengan%20dokter%20yang%20baik)).Diakses tanggal 13 Agustus 2008.
- Sodijoyo, 2006, Komunikasi Dalam Medis, ([http://www.hukum kesehatan.com/informed consent.html](http://www.hukum%20kesehatan.com/informed%20consent.html)), Diakses tanggal 10 Agustus 2008.
- Soesilo,R., Pramudji, 2007, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Wipress, Jakarta.
- Soetjningsih, 2007, Modul Komunikasi Pasien Dengan Dokter. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Tahka, V, 1984, The Patient Doctor Relationship, Sydney: ADIS Health Science Press, Australia.
- Uhoiwutun T, 2007, Bunga Rampai Hukum Kedokteran. Bayumedia, Malang.