

**KOMUNIKASI DOKTER DAN PASIEN SEBAGAI FAKTOR PENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

**Asrina Novianti**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Email : assasyi3@gmail.com

**Abstrak**

Komunikasi antara dokter dan pasien menjadi penting manakala komunikasi menjadi salah satu faktor pendukung dalam terciptanya keselamatan pasien atau patient safety . Interns Patient Safety Workshop menjelaskan Patient safety adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan. Metode yang digunakan adalah narrative review. Pencarian data dengan melakukan penelusuran literatur secara sistematis terkait Komunikasi antara dokter dan pasien sebagai faktor pendukung keselamatan pasien dan akreditasi rumah sakit melalui perpustakaan online Universitas Indonesia yakni pro Quest dan penelusuran Google Scholar, dan referensi terkait. Kriteria inklusi yang digunakan berupa hasil penelitian tahun 2007-2016, subjek komunikasi, keselamatan pasien, akreditasi. Lalu dikerucutkan dengan mencari pada publikasi Clinical Governance, Journal of General Internal Medicine, dan Journal of Medical System. Hasil review dari penelusuran literature terseleksi menunjukkan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien membantu meningkatkan respon positif pasien terhadap dokter. Kesamaan jenis kelamin dan tingkat pendidikan berpengaruh pula pada komunikasi. Respon positif yang muncul terhadap dokter membuat patient safety menunjukkan hasil yang baik. Beberapa faktor berperan penting dalam menentukan patient safety dan akreditasi rumah yang baik, salah satu diantaranya adalah Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien.

Kata kunci : Komunikasi dokter pasien, keselamatan pasien, rumah sakit.

**PENDAHULUAN**

Komunikasi dokter dan pasien merujuk pada penyampaian informasi antara dokter kepada pasien sebagai upaya untuk mengobati pasien dan mendapatkan hasil yang baik. Komunikasi antara dokter dan pasien menjadi penting manakala komunikasi menjadi salah satu faktor pendukung dalam terciptanya keselamatan pasien atau *patient safety*. *Interns Patient Safety Workshop* menjelaskan *Patient safety* adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan. Dalam hal *injury*, *patient safety* didefinisikan sebagai terbebas dari accidental injury dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan. *Patient safety* yang buruk akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang merugikan bagi pasien, yang berujung pada diragukannya kredibilitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Padahal, pelayanan kesehatan yang baik merupakan hal utama dalam menentukan akreditasi suatu rumah sakit.

Sutcliffe et al. (2004) menyebutkan kesalahan komunikasi merupakan penyumbang utama kejadian buruk dan kesalahan medis, dengan satu studi menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi mencapai 91 persen penyebab kecelakaan. Lebih jauh lagi, kesulitan komunikasi mencakup semua spesialisasi medis, namun mungkin terjadi lebih besar frekuensi dan / atau intensitas di beberapa spesialisasi lebih dari yang lain. Karenanya, Keselamatan pasien merupakan prioritas bagi pembuat kebijakan, manajer, organisasi kesehatan, dan pemerintah di seluruh dunia Faktor interpersonal yang mempengaruhi.

Kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien tidak jarang membuat dokter memberikan diagnosa yang salah. Keselamatan pasien beresiko karena adanya kesalahpahaman dan salah diagnosa dapat

terjadi jika sumber daya kognitif dan afektif berkurang pada dokter, karenabeban komunikasi yang intens, tingkat stres yang tinggi, dan kelelahan. Masalah komunikasi sering dikenali dengan serentetan klinis yang paling banyak mendapat perhatian adalah informasi itu tidak lengkap dan / atau tidak terstruktur. Komunikasi dokter yang efektif membantu pasien memahami kebutuhan mereka masalah kesehatan, secara aktif mengumpulkan informasi dari penyedia dan sumber lain dan membuat keputusan perawatan yang lebih tepat.

Komunikasi juga diperlukan bahkan untuk pasien ICU. Joint Commission (2007) menyebutkan pasien di unit perawatan intensif(ICU) memerlukan pemantauan ketat, dan kondisi kritis mereka membuat mereka lebih banyakrentan terhadap kesalahan medis.Juga, di bidang kesehatan pada umumnya, efek samping sentinel paling banyak terjadi akibat kesalahan dalam komunikasi.

Dari hal tersebut di atas, artikel ini bertujuan untuk melihat bagaimana peranan komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien dalam pelaksanaan keselamatan pasien yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga terwujud keselamatan pasien yang baik. Dari sini diharapkan akan ada tindak lanjut dari pemerintah dan rumah sakit untuk semakin meningkatkan komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis, dalam hal ini dokter.

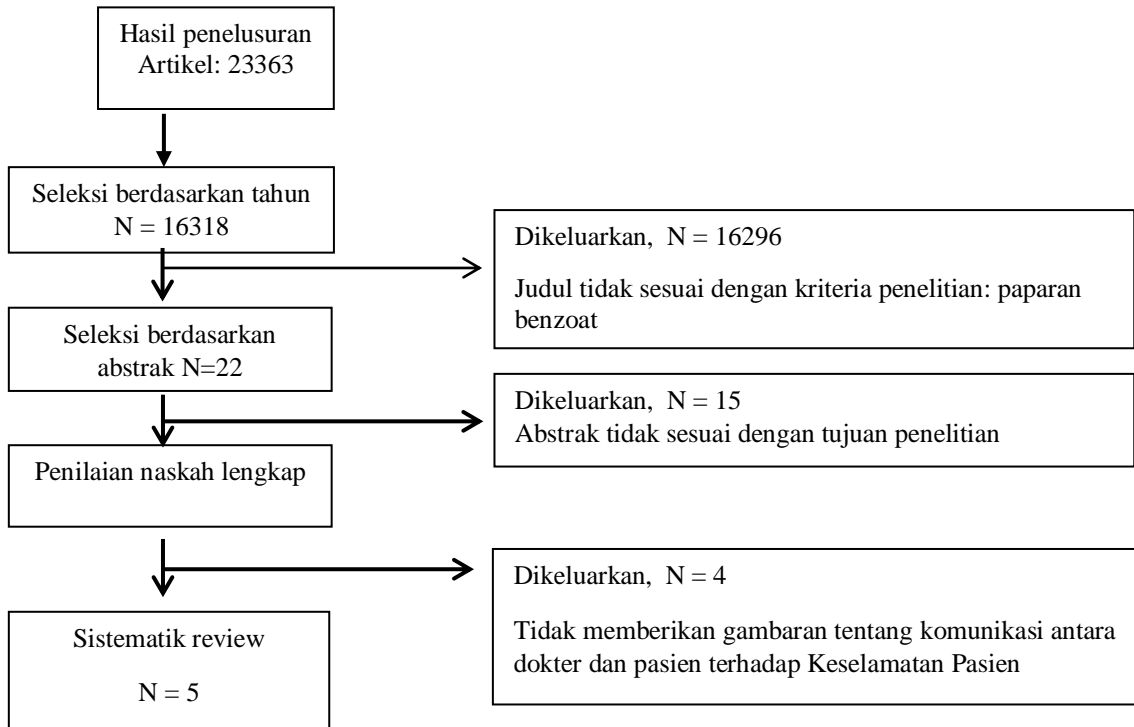
## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan narrative review. Sumber data yang digunakan pada penelitian berupa literatur yang merupakan hasil penelitian tentang keterkaitan komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien sebagai salah satu factor pendukung terwujudnya keselamatan pasien di rumah sakit.Penelusuran literatur dilakukanmelalui perpustakaan online UI berupa artikel terindeks dengan cara memilih online database ProQuest. Kata kunci yang digunakan adalah Communication doctor patient, patient safety dan hospital yang dibatasi dengan tahun pencarian dari tahun 2007 sampai 2016. Penelusuran literatur selanjutnya dilakukan melalui Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, serta Google Scholar dengan menggunakan kata kunci terkait Komunikasi dokter pasien, keselamatan pasien, dan rumah sakit. Pemilihan literature dilakukan dengan melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan pemilahan kriteria tersebut didapatkan jurnal yang layak untuk dilakukan sistematik review.

<b>Inklusi</b>	<b>Ekslusi</b>
Dipublikasikan tahun 2007-2016	Selain komunikasi dokter dan pasien
Komunikasi dokter dan pasien	Selain Patien Safety/Keselamatan Pasien
Patien Safety/Keselamatan Pasien	

Hasil penelusuran didapatkan 23.363 untuk ProQuest. Lalu dilakukan pembatasan tahun, dari tahun 2007 hingga tahun 2016. Lalu didapatkan 16.318 literatur. Lalu pembatasan dilakukan pada publikasi terkait judul, yakni international Journal Of Health Care Quality assurance dan Communication & Medicine. Subjek pun dibatasi pada Communication, hingga akhirnya terpilih 22 literatur berdasarkan pengerucutan tersebut. Dari 22 judul tersebut lalu dilakukan seleksi abstrak dan diperoleh 7 naskah untuk dibaca secara menyeluruh Hasil seleksi akhir diperoleh lima untuk dilakukan sistematik review.

Bagan 1. Diagram Alur Pencarian literatur



Tabel di bawah ini merupakan critical appraisal berupa temuan artikel yang relevan untuk dilakukan sistematik review meliputi: penulis, tahun publish, tempat lokasi penelitian, sampel, hasil dan kesimpulan.

Penulis	Sampel	Hasil	Kesimpulan
Lovell et al., 2011, Canada	278 dokter dari Manitoba, Kanada yang menyelesaikan kuesioner laporan-diri selama tahun 2006. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari total responden 53 persen adalah anggota provinsi asosiasi medis,</li> <li>• 47 persen adalah anggota perguruan tinggi dokter dan ahli bedah</li> </ul>	Dokter memiliki lebih banyak kesulitan dengan pasien pada usia 0-20 tahun pada 12 dari 18 pernyataan komunikasi. Pasien di kelompok umur 41-60 tahun memiliki rata-rata tertinggi dalam ketidakpatuhan terhadap rencana pengobatan, perawatan kesehatan dan perubahan gaya hidup yang dibutuhkan. Dokter dan pasien sesama perempuan memiliki lebih sedikit kesulitan komunikasi.	Kesamaan sebagai perempuan, membuat dokter dan pasien perempuan tidak mengalami banyak kesulitan saat berkomunikasi
Sandahl et al., 2012, Swedia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 persen (n = 152) staf ICU di Karolinska University Hospital, Huddinge, Swedia, menerima pelatihan tim inter-professional di ruang pasien yang lengkap di tempat kerja mereka sendiri</li> </ul>	Peserta melaporkan pelatihan telah meningkatkan kesadaran pentingnya komunikasi yang efektif untuk keselamatan pasien. Setelah Intervensi, dampak tidak langsung dengan menciptakan kebutuhan untuk berbicara, tidak hanya tentang bagaimana berkomunikasi secara efektif, tapi juga tentang situasi perawatan yang sulit secara umum	Komunikasi yang efektif penting untuk keselamatan pasien.
Eggins et al., 2012, Australia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyek ini mencakup rekaman audio sepuluh shiftchange serah terima</li> </ul>	Interaksi yang terjadi saat serah terima perpindahan tugas jaga memungkinkan kita untuk menyarankan	Potensi bahaya terhadap keselamatan pasien saat perpindahan tugas shift dapat diminimalisir dengan strategi

## Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

Penulis	Sampel	Hasil	Kesimpulan
	peristiwa, • Rekaman audio ditranskripsi dan diidentifikasi.	strategi komunikasi - baik untuk yang memberi serah terima dan bagi mereka yang menerimanya - kemungkinan besar berkontribusi pada penyerahan yang efektif.	komunikasi yang baik
Platonov <i>aet al.</i> , 2015	• Survei pada 514 pasien dewasa yang menunggu janji dengan PCP mereka di dua klinik perawatan primer AS.	53 % sampel menilai komunikasi dokter pelayanan primer dan aspek hubungan dokter-pasien lainnya dengan sangat baik. 37 % sampel yang rata-rata berpendidikan dan makmur memberikan penilaian negatif, sangat tidak puas dengan dokter dan menganggap kualifikasi dokter kurang. 10 persen pasien menyatakan tidak puas secara umum, tidak ekstrem seperti kelompok sebelumnya.	Bahwa tingkat pendidikan seorang pasien berpengaruh pada penerimaan pola komunikasi seorang dokter terhadap pasiennya.
Fioretti <i>etal.</i> , 2014	• Studi kognitif • Memori otobiografi dan naratif	Melalui analisis bukti terkini komunikasi dokter-pasien dan narasi penyakit, sebuah model 'narrative-based medicine' (NBM) diusulkan.	Membangun komunikasi melalui bercerita, tentang kondisi pasien dulu, kini, dan ke depan

### PEMBAHASAN

Dari beberapa telusur penelitian terlihat, komunikasi efektif yang terjalin antara dokter dan pasien memiliki pengaruh yang tidak sedikit dalam hal keselamatan pasien. Bahkan dapat berakibat fatal pada keselamatan pasien. Namun pada kenyataannya, ada banyak kendala yang timbul dan menjadikan komunikasi antara dokter dan pasien tidaklah seperti yang diharapkan. Kendala penerapan komunikasi yang efektif ini dapat muncul pada saat dokter menangani keluhan pasien pada pelayanan primer, pada saat pergantian shift serah terima tugas, pada saat bertugas di ruang ICU, ataupun kendala dari dokter secara pribadi.

Ada beberapa hal yang bisa menyebabkan kesulitan untuk menerapkan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Pada suatu survey dengan melibatkan 278 dokter dari Manitoba, Kanada sebagian besar dokter melaporkan mengalami cukup banyak kesulitan komunikasi yang sangat serius di bidang berikut: menemukan cukup Waktu (44 persen), pasien mempresentasikan terlalu banyak masalah (35 persen), si penerjemah tidak cukup menerjemahkan pernyataan pasien dan / atau dokter (34 persen), pasien tidak memahami diagnosis (33 persen) dan / atau implikasinya (33 persen), Riwayat pasien tidak teratur (30 persen), kurangnya minat pasien perawatan diri atau perawatan kesehatan (33 persen), pasien tidak 'membeli' untuk perawatan rencana (31 persen), dan pasien setuju dengan dokter, tapi tidak mengikuti melalui pengobatan atau membuat perubahan gaya hidup (45 persen).

Di sisi lain, pasien dengan kesamaan jenis kelamin dengan dokter yang memeriksa (pasien wanita dan dokter wanita) cenderung mengalami kesulitan yang lebih sedikit ketimbang kelompok dengan

dokter wanita dan pasien pria. Secara umum, pasien laki-laki menimbulkan kesulitan komunikasi yang lebih serius bagi dokter wanita daripada pasien wanita kepada dokter pria<sup>(2)</sup>. Masih tingginya presentase kesulitan berkomunikasi yang dokter rasakan ini akhirnya membuat informasi yang didapat tentang penyakit seorang pasien menjadi tidak lengkap, tidak maksimal. Fatalnya, sumbatan dalam memperoleh informasi ini berujung pada diagnosa yang salah mengenai penyakit yang didapat pasien, yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Bila pada survey yang dilakukan pada dokter di Kanada menghasilkan laporan kesulitan komunikasi yang beragam, survey yang dilakukan pada pasien dokter pelayanan primer di AS memperlihatkan hasil yang mendukung survey tersebut. Dari 514 pasien yang menjadi sampel, mereka dikelompokkan ke dalam tiga segmentasi. Kelompok 1 terdiri atas orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dari pasien yang tergabung pada kelompok 2, dan kelompok 3 yang merupakan campuran dari tingkat pendidikan kelompok 1 dan 2. Terlihat pada kelompok 1 sebagian besar mengungkapkan kepuasan pada indikator komunikasi dokter pelayanan primer. Sebaliknya, ada 191 pasien (37 persen sampel) ditugaskan ke Kelas 2, probabilitas respon kondisional untuk pasien di kelas ini mengungkapkan tingkat kepuasan rendah untuk semua indikator komunikasi dokter pelayanan Primer. Sedangkan pada kelompok 3 yang merupakan campuran segmentasi pasien kelompok 1 dan 2, Persentase tinggi pasien dalam kelompok campuran menyatakan kepuasan secara keseluruhan dengan PCP mereka (78 persen) dan merasa dokter mereka memiliki kualifikasi untuk mengatasi masalah mereka (73 persen). Namun, hanya 18 persen pasien dalam kelompok ini yang menunjukkan bahwa mereka telah mengembangkan hubungan pribadi dengan dokter mereka. Angka 18 persen ini menunjukkan bahwa pernyataan kepuasan yang dibuat tidak berdasarkan pada terjadinya pola komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Perbedaan signifikan pada ketiga kelompok ini terlihat berkaitan dengan pendidikan pasien. Bisa jadi hal inilah yang memicu kesulitan berkomunikasi yang dirasakan oleh responden dokter di Kanada, karena pasien tidak benar-benar terlibat dalam komunikasi yang efektif.

Komunikasi antara tim medis di ICU pun akan berdampak pada keselamatan pasien di ICU. Pada studi kasus pelaksanaan training di ICU rumah sakit di Kanada, dalam sesi wawancara, peserta training melaporkan bahwa pelatihan tersebut telah meningkatkan kesadaran mereka pentingnya komunikasi yang efektif untuk keselamatan pasien. Intervensi itu bahkan sempat terjadi. Dampak tidak langsung pun muncul dengan menciptakan kebutuhan untuk berbicara satu sama lain, tidak hanya tentang bagaimana berkomunikasi secara efektif, tapi juga tentang situasi perawatan yang sulit secara umum.

Adanya pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit membuat petugas kesehatan harus selalu ada 24 jam di rumah sakit untuk memantau kondisi pasien dan memberikan pertolongan yang diperlukan. Jam kerja yang non stop ini membutuhkan tenaga medis yang bergantian bertugas agar tidak terjadi kekosongan petugas medis ataupun dokter saat diperlukan. Dalam panduannya untuk memperbaiki penyerah terimaan tugas secara klinis, Komisi Australia untuk Keselamatan dan Mutu dalam Perawatan Kesehatan (ACSQHC 2010) yang diteliti oleh Wong dkk. (2008), mengidentifikasi serah terima tugas shift secara klinis sebagai skenario berisiko tinggi bagi keselamatan pasien', yang berpotensi memiliki kontribusi terhadap terjadinya diskontinuitas perawatan, kejadian buruk dan klaim malpraktik. Artinya, pada saat serah terima tugas di waktu shift ini memiliki banyak kemungkinan untuk terjadinya informasi yang salah yang dapat berakibat fatal pada keselamatan pasien yang berada pada waktu-waktu perpindahan tugas tersebut.

Terkait dengan upaya mengurangi resiko buruk pada pasien saat perpindahan tugas ini, Departemen Kesehatan dan Manajemen rumah sakit di Australia mengupayakan standarisasi komunikasi di kala serah terima tugas shift, dengan mendorong atau memaksa dokter untuk mengikuti standar protokol komunikasi ketika serah terima tugas. Penggunaan protokol IS (O) BAR menjadi semakin meluas, didukung oleh dokumentasi dan pelatihan yang eksplisit (misalnya NSW Health 2010)<sup>(4)</sup>

I	Introduce (yourself and/or the patient)
S	Situation (give the patient’s age and status)
B	Background (explain the presenting problem)
A	Assessment (state the patient’s current condition, risks, needs)
R	Recommendations for patient care (outline your treatment plan)

Figure 1. *The ISBAR communication protocol for clinical handover*

Terlihat pada komponen ISBAR, langkah-langkah yang diterapkan memperlihatkan upaya untuk membangun jalinan komunikasi yang efektif antara petugas medis kepada pasien setelah pergantian petugas jaga. Hal ini dimungkinkan untuk konfirmasi mengenai informasi yang di dapat dari petugas sebelumnya. Dengan begitu, kesalahan medis dapat diminimalisir.

Kemampuan komunikasi yang efektif pada dokter bukan hanya penting dalam memberikan kabar buruk bagi pasien, tapi juga yang lebih penting tentang bagaimana dokter bersikap mendengarkan keluhan pasien. Dikatakan dalam tulisan ini bahwa aproposal naratif yang serius untuk mempromosikan efektif komunikasi dokter-pasien seharusnya diinformasikan oleh kognitif dan penelitian sosial-kognitif pada narasi otobiografi.

Dalam Konsil Kedokteran Indonesia (2006), pada salah satu babnya menyebutkan mengenai area kompetensi Standar Kompetensi Dokter. Dari tujuh area kompetensi dokter, ternyata komunikasi efektif menjadi salah satu ukuran standar kompetensi yang baik dari seorang dokter. Termasuk dalam area komunikasi yang efektif ini yakni bagaimana berkomunikasi dengan pasien serta anggota keluarganya, berkomunikasi dengan sejawat, berkomunikasi dengan masyarakat, serta berkomunikasi dengan profesi lain<sup>(7)</sup>. Dari sini jelas bahwa komunikasi yang efektif dari seorang dokter kepada pasiennya merupakan suatu standar yang telah dibakukan dan tak terbantahkan memiliki peranan penting dalam mengawal keselamatan pasien.

## KESIMPULAN

Masih adanya kejadian Mal Praktik yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit atau Klinik, atau terjadi salah diagnosa penyakit pasien oleh dokternya merupakan fakta tak terbantahkan. Hal ini masih dimungkinkan terjadi karena belum maksimalnya komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien. Responden dokter di Kanada merasakan kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasiennya, bisa jadi karena ketidak mampuan dokter tersebut dalam mengupayakan pemberian informasi dengan teknik yang baik. Penyerah terimaan tugas shift di Rumah Sakit bisa berpotensi membahayakan keselamatan pasien, bila petugas yang menyerahkan ataupun disertai perpindahan tugas tidak mengomunikasikan dengan detil setiap kejadian yang dapat memicu terjadinya masalah. Dalam Standar Kompetensi Kedokteran telah disebutkan pentingnya untuk melakukan pola komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Artinya, bila merujuk pada Standar Kompetensi Kedokteran, dokter tidak hanya bertugas untuk memberi tahu pasien tentang kabar buruk penyakit yang diderita, melainkan juga bagaimana menggali informasi sedetil mungkin tentang penyakit

yang diderita agar tidak terjadi salah diagnosa dengan bahasa, gerak tubuh, dan berbagai komunikasi nonverbal lainnya yang dapat membuat pasien menceritakan secara utuh mengenai sakit yang diderita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Solha Elrifda. Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. *Patient Safety Culture and Healthcare Error Characteristics: Implication of Policy at A Hospital in Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 2, Oktober 2011*
- Brenda L. Lovell and Raymond T. Lee communication in clinical consultations ,Canadian physicians’ perspectives. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 25 No. 6, 2012 DOI 10.1108/09526861211246430
- Christer Sandahl and Helena Gustafsson, Carl-Johan Wallin and Lisbet Meurling, John Øvretveit, Mats Brommels and Johan Hansson .Simulation team training for improved teamwork in an intensive care unit. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 26 No. 2, 2013. DOI 10.1108/09526861311297361
- Suzanne Eggins and Dia na Slade. Clinical handover as an interactive event: Informational and interactional communication strategies in effective shift-change handovers. *Communication & Medicine*. Volume 9(3) (2012), 215–227
- Elena A. Platonova, Richard M. Shewchuk. Patient assessment of primary care physician communication: segmentation approach. *International Journal of HealthCare Quality Assurance*. Vol. 28 No. 4, 2015. DOI 10.1108/IJHCQA-11-2013-0136
- Chiara Fio retti and Andrea Smorti. Improving doctor–patient communication through an autobiographical narrative Theory. *Communication & Medicine* Volume 11(3) (2014), 275–284
- Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Kedokteran. Jakarta. 2006