



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK
TOPIK *MEDICAL INTERVIEW*: EMPATI DAN SAMBUNG RASA**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
2019**

TIM PENYUSUN

Dr. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., MPd

Dwi Rahayu, dr., M.Gz

Arsita Eka Prasetyawati, dr., M.Kes

Dr. Veronika Ika B, dr., MPd

Wachid Putranto, dr., Sp.PD-KGH

Abstrak

Ketrampilan *medical interview*: empati dan sambung rasa mempelajari tentang bagaimana seorang dokter dapat menjalin komunikasi dua arah yang baik dan efektif dengan pasiennya. Ketrampilan ini diberikan untuk mahasiswa tahap awal sebagai dasar untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi dokter-pasien secara benar. Kegiatan belajar-mengajar dilakukan dalam bentuk latihan terbimbing dan mandiri.

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Manual Keterampilan Klinis *Medical Interview* : Empati dan Sambung Rasa bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 1 ini. Manual Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan *Problem Based Learning* di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter, khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan *medical interview* yang benar pada pasiennya.

Dengan disusunnya buku ini kami berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami teknik komunikasi dokter-pasien.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Kami menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.
Surakarta, Juli 2019

Tim penyusun

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	1
Abstrak	2
Kata pengantar	3
Daftar isi	4
Pendahuluan	5
Rencana Pembelajaran Semester	7
<i>Medical interview: empati dan sambung rasa</i>	9
<i>Checklist</i> penilaian keterampilan empati dan sambung rasa	28
Daftar pustaka	29

PENDAHULUAN

Seorang dokter masa depan, di samping harus mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang sedemikian cepat, juga harus mempunyai kemampuan menjalin hubungan interpersonal yang efektif dan komunikasi yang baik. Saat ini, harapan pasien adalah dapat menjalin hubungan saling pengertian yang baik dengan dokternya, didasari rasa kepercayaan, kesetaraan, dan dapat diajak untuk bertukar informasi. Seorang dokter juga mempunyai peran penting dalam mengubah perilaku masyarakat yang kurang baik bagi kesehatan. Hal ini akan lebih mudah bila dokter juga memahami latar belakang pasien, termasuk nilai dan budaya di lingkungan pasien. Apabila hubungan dokter dan pasien ini telah terbina dengan baik, akan mudah bagi dokter untuk mendapatkan informasi yang dapat menunjang penegakan diagnosis yang akurat dan penatalaksanaan medis yang komprehensif. Dengan komunikasi yang baik, pasien juga akan melaksanakan terapi dengan yakin dan benar, sehingga menunjang kesembuhan dan peningkatan kesehatan pasien.

Sebuah kejadian nyata, di sebuah tempat pelayanan kesehatan, seorang pasien berumur 74 tahun diberi 3 macam obat tanpa penjelasan lebih lanjut. Dokter tidak merasa perlu untuk memberi penjelasan tentang aturan minum obat secara lisan karena nantinya dari apotekakan tertulis pada masing-masing bungkus obat, bahwa obat diminum 3 x 1. Tiga hari kemudian pasien tersebut kembali ke klinik dan mengatakan penyakitnya sama sekali tidak berkurang. Setelah ditanya lebih lanjut, ternyata persepsi nenek tersebut dengan 3 x 1 adalah obat A diminum pagi, obat B diminum siang dan obat C diminum malam tanpa menghitung berapa lama jarak waktu minum obat. Melihat ilustrasi ini dapat kita lihat, komunikasi dokter-pasien yang kurang bisa berakibat tidak baik. Selain ilustrasi diatas, ada banyak contoh kejadian bahwa komunikasi yang kurang baik bisa berakibat merugikan pasien, dan juga dokter. Akibat yang merugikan dokter (dan juga pasien) misalnya dalam mengeksplorasi keluhan pasien tidak mendapatkan data yang cukup untuk menegakkan diagnosis. Kesalahpahaman antara dokter dan pasien berupa tuduhan malpraktek yang sering sampai ke jalur hukum juga bisa timbul akibat komunikasi yang kurang baik. Misalnya saat harus melakukan tindakan atau pemeriksaan fisik tertentu tanpa didahului pemberian informasi yang cukup dan jelas pada pasien.

Topik *medical interview* terbagi dalam dua komponen kegiatan yakni empati dan sambung rasa serta *history taking*. Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu membina empati dan sambung rasa serta melakukan *history taking* dengan pasien dan keluarganya. Adapun tujuan pembelajaran yang diharapkan pada ketrampilan empati dan sambung rasa :

1. Mampu menginisiasi komunikasi secara aktif dengan pasien atau keluarga
2. Mampu menerapkan sambung rasa pada pasien atau keluarganya secara benar
3. Menerapkan prinsip etika pada komunikasi dokter-pasien
4. Menunjukkan sikap sebagai pendengar aktif



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Identitas Mata Kuliah

Kode Mata Kuliah
Nama Mata Kuliah
Bobot Mata Kuliah (sks)

:SL101
:Medical Interview
: 0.5 SKS

Semester
Mata Kuliah Prasyarat

: 1 (satu)
: -

Identitas dan Validasi

Dosen Pengembang RPS

Nama Tanda Tangan
:Arsita Eka Prasetyawati, dr., M.Kes

Koord. Kelompok Mata
Kuliah

:Dr. Eti Poncorini P, dr., M.Pd

Kepala Program Studi

: Dr. Eti Poncorini P, dr., M.Pd

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Kode CPL

Unsur CPL

CP 3

:
: Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif

CP 7

: Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan

CP Mata kuliah (CPMK)

: Ketrampilan empati dan sambung rasa :

1. Mampu menginisiasi komunikasi secara aktif dengan pasien atau keluarga
2. Mampu menerapkan sambung rasa pada pasien atau keluarganya secara benar
3. Menerapkan prinsip etika pada komunikasi dokter-pasien
4. Menunjukkan sikap sebagai pendengar aktif

Ketrampilan *history taking* :

1. Mampu melakukan wawancara yang terstruktur dengan empat dasar dan tujuh atribut anamnesis
2. Mengikutsertakan pasien dalam suatu proses interaktif, meningkatkan pemahaman pasien, serta menjaga hubungan baik dengan pasien

Bahan Kajian Keilmuan

: Anatomi, Fisiologi, Bioetika

Deskripsi Mata Kuliah

: Topik *medical interview* terbagi dalam dua komponen kegiatan yakni empati dan sambung rasa serta *history taking*. Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu membina empati dan sambung rasa serta melakukan *history taking* dengan pasien dan keluarganya.

Daftar Referensi

1. Bates, B. 2001. *An Overview of Physical Examination and History Taking*.
2. Claramita M, Utarini A, Soebono H, Van Dalen J, Van der Vlieten. 2011. Doctor Patient Communication in A Southeast Asian Setting: The Conflict Between Ideal and Reality. *Adv in Health Sci Educ*; volume 16: 69 – 80
3. Mora C, et al. 2016. *Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien dalam Konteks Budaya Asia Tenggara*. EGC. Jakarta.
4. Mulyohadi Ali, et al. 2006. *Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Mampu menginisiasi komunikasi secara aktif dengan pasien atau keluarga	Mahasiswa menjelaskan prinsip komunikasi secara aktif dengan pasien atau keluarga	Bates, B. 2001. <i>An Overview of Physical Examination and History Taking.</i>	Kuliah pengantar Skills lab terbimbing dan mandiri	Demonstrasi oleh instruktur dan simulasi skenario	4x100 menit	CP 3 CP 7	OSCE
	Mampu menerapkan sambung rasa pada pasien atau keluarganya secara benar	Mahasiswa menerapkan sambung rasa pada pasien atau keluarganya secara benar						
	Menerapkan prinsip etika pada komunikasi dokter-pasien	Mahasiswa menerapkan prinsip etika pada komunikasi dokter-pasien						
	Menunjukkan sikap sebagai pendengar aktif	Mahasiswa menunjukkan sikap sebagai pendengar aktif						
II	Mampu melakukan wawancara yang terstruktur dengan empat dasar dan tujuh atribut anamnesis	Mahasiswa mampu melakukan wawancara yang terstruktur dengan empat dasar dan tujuh atribut anamnesis						
	Mengikutsertakan pasien dalam suatu proses interaktif, meningkatkan pemahaman pasien, serta menjaga hubungan baik dengan pasien	Mahasiswa mengikutsertakan pasien dalam suatu proses interaktif, meningkatkan pemahaman pasien, serta menjaga hubungan baik dengan pasien						

MEDICAL INTERVIEW : EMPATI DAN SAMBUNG RASA

A. MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi berasal dari kata "*communicare*" yang berarti berpartisipasi atau memberitahukan dan "*communis*" yang berarti milik bersama. Terdapat beberapa pengertian komunikasi, yaitu:

- a. Pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya.
- b. Pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antar dua orang atau lebih.
- c. Suatu hubungan yang dilakukan melalui surat, kata-kata, simbol atau pesan yang bertujuan agar tiap manusia yang terlibat dalam proses dapat saling tukar menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu.

Aplikasi definisi komunikasi dalam melakukan interaksi antara dokter dan pasien di tempat praktek diartikan tercapainya pengertian dan kesepakatan yang dibangun dokter bersama pasien pada setiap langkah penyelesaian masalah pasien. Untuk sampai pada tahap tersebut, diperlukan berbagai pemahaman dan upaya lebih lanjut seperti memanfaatkan jenis komunikasi (lisan, verbal/ tulisan dan non verbal), menjadi pendengar yang aktif, mengetahui dan mengendalikan adanya hal-hal yang dapat menjadi penghambat proses komunikasi (*physical distraction, mixed messages, cultural differences, semantic problems, absence of feedback, dan status effect*), pemilihan alat penyampai informasi yang tepat, dan mengenal bagaimana caranya mengekspresikan perasaan dan emosi.

2. Tujuan Komunikasi

Tujuan utama komunikasi adalah menimbulkan saling pengertian, bukan persetujuan. Dalam suatu komunikasi, seseorang bisa saja tidak menyetujui pesan yang disampaikan. Akan tetapi, apabila orang tersebut dapat memahami pesan yang disampaikan maka dikatakan komunikasi telah berjalan dengan baik. Dalam hal hubungan dokter dan pasien maka tugas dokter adalah menyampaikan dan membuat pasien mengerti pada pesan yang disampaikan.

Misalnya saat dokter menyampaikan informasi bahwa pasien harus menjalani operasi, maka tugas dokter adalah memberikan pemahaman se jelas-jelasnya mengapa pasien tersebut sebaiknya dioperasi, bagaimana prosedur operasi dan apa saja akibat yang bisa timbul, dan lain-lain. Setelah pasien memahami maka pasien bisa saja setuju atau tidak setuju untuk dilakukan operasi. Selanjutnya disusun kesepakatan bersama antara dokter dan pasien.

3. Kategori Komunikasi

Komunikasi dokter-pasien terdiri atas isi, proses, dan kemampuan persepsi.

a. Isi

Isi adalah apa yang dokter bicarakan, seperti isi pertanyaan yang diajukan oleh dokter, informasi yang diberikan, daftar diferensial diagnosis. Komponen ini didasari oleh pengetahuan medis yang dimiliki dokter

b. Proses

Proses adalah bagaimana cara dokter berbicara, seperti bagaimana cara mengajukan pertanyaan, seberapa baik dalam hal mendengarkan pasien, bagaimana cara memberikan penjelasan dan cara menyusun rencana dengan pasien, bagaimana membangun sambung rasa dengan pasien, dan bagaimana cara menstruktur wawancara. Jadi, bisa dikatakan bahwa proses memerlukan keterampilan komunikasi serta keterampilan hubungan antar pribadi atau *interpersonal skill*, sementara isi sangat tergantung pada pengetahuan klinis dan kemampuan *reasoning*.

c. Kemampuan persepsi

Kemampuan ini mendasari pikiran serta emosi dokter sepanjang proses pemikiran dan pemecahan masalah klinis (*clinical reasoning*). Kemampuan persepsi ini dipengaruhi oleh perasaan dan pandangan dokter terhadap pasien, juga pandangan terhadap berbagai macam penyakit. Kemampuan persepsi ini juga dipengaruhi oleh rasa percaya diri dokter, penyimpangan sikap (bila ada), serta *attitude* dokter.

4. Komunikasi Efektif dalam Hubungan Dokter-Pasien

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter dan lebih memberikan dukungan pada pasien. Dengan demikian, lebih efektif dan efisien bagi keduanya. Komunikasi efektif tidak berhenti sampai pembicara selesai menyampaikan maksudnya. Komunikasi baru dapat dikatakan lengkap ketika pembicara mendapatkan umpan balik dari penerima yang menyakinkannya bahwa tujuan komunikasinya tercapai (penerima pesan memahami sesuai yang diharapkannya). Seorang dokter harus mampu melakukan dua macam tipe komunikasi berikut dengan pasiennya :

- a. *Disease Centered Communication Style* adalah komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinis mengenai tanda dan gejala penyakit/ masalah kesehatan pasien
- b. *Illness Centered Communication Style* adalah komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik, termasuk pendapat pasien atau persepsi pasien tentang penyakitnya, apa yang menjadi kepentingannya, apa kekhawatiran, harapan, dan yang dipikirkannya akan menjadi akibat dari penyakitnya.

Pada dasarnya, komunikasi efektif adalah bagaimana menyatukan sudut pandang pasien maupun dokter menjadi sebuah bentuk relasi dokter-pasien (*doctor-patient partnership*), keduanya berada dalam level yang sejajar dan saling bekerja sama untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu EMPATI. Empati dapat diraih apabila seorang dokter memiliki kemampuan mendengarkan dan berbicara. Empati sangat penting untuk dikomunikasikan. Dalam konteks ini, empati disusun dalam batasan definisi berikut :

- a. Kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (*a physician cognitive capacity to understand patient's needs*)

- b. Menunjukkan afektifitas/ sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (*an affective sensitivity to patient's feelings*)
- c. Kemampuan perilaku dokter dalam memperlihatkan/ menyampaikan empatinya kepada pasien (*a behavioral ability to convey empathy to patient*)

The Empathy Communication Coding System (ECCS) Levels :

Tingkat atau level empati dalam komunikasi dikodekan dalam suatu sistem. Ada 6 level pada pengkodean ini, yaitu :

- Level 0 : dokter menolak sudut pandang pasien
- Level 1 : dokter mengenal secara sambil lalu
- Level 2 : dokter mengenal sudut pandang pasien secara implisit
- Level 3 : dokter menghargai pendapat pasien
- Level 4 : dokter mengkonfirmasi kepada pasien
- Level 5 : dokter berbagi perasaan dan pengalaman (*sharing feelings and experience*) dengan pasien

Keterangan : level 3-5 adalah pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien tentang penyakitnya secara eksplisit.

Contoh-contoh kalimat :

Level 5 : berbagi pengalaman maupun perasaan

"Ya, saya mengerti hal ini dapat mengkhawatirkan Anda berdua. Beberapa pasien pernah mengalami abortus spontan, kemudian setelah kehamilan berikutnya mereka sangat, sangat khawatir..."

Level 4 : konfirmasi

"Anda sepertinya sangat sibuk, saya mengerti seberapa besar usaha Anda untuk menyempatkan berolah raga..."

Level 3 : penghargaan

"Anda bilang bahwa Anda sangat stres datang ke sini. Apa Anda mau menceritakan lebih jauh apa yang membuat Anda stres?"

Level 2 : pengenalan dokter terhadap sudut pandang pasien (terhadap penyakitnya) secara implisit

Pasien : *"Pusing saya ini membuat saya sulit bekerja, Dok.."*
 Dokter : *"Ya...? Bagaimana bisnis Bapak akhir-akhir ini?"*

Level 1 : pengenalan secara sambil lalu

“A-ha..”, “Oh ya...”, tapi dokter sambil mengerjakan hal lain, menulis, membalikkan badan, menyiapkan alat, dan lain-lain...

Level 0 : penolakan terhadap apa yang menjadi sudut pandang pasien

Mengacuhkan pendapat pasien atau membuat pernyataan yang tidak menyetujui pendapat pasien seperti “*Kalau stres ya mengapa datang ke sini ?!*” atau “*Ya, lebih baik operasi saja sekarang*”

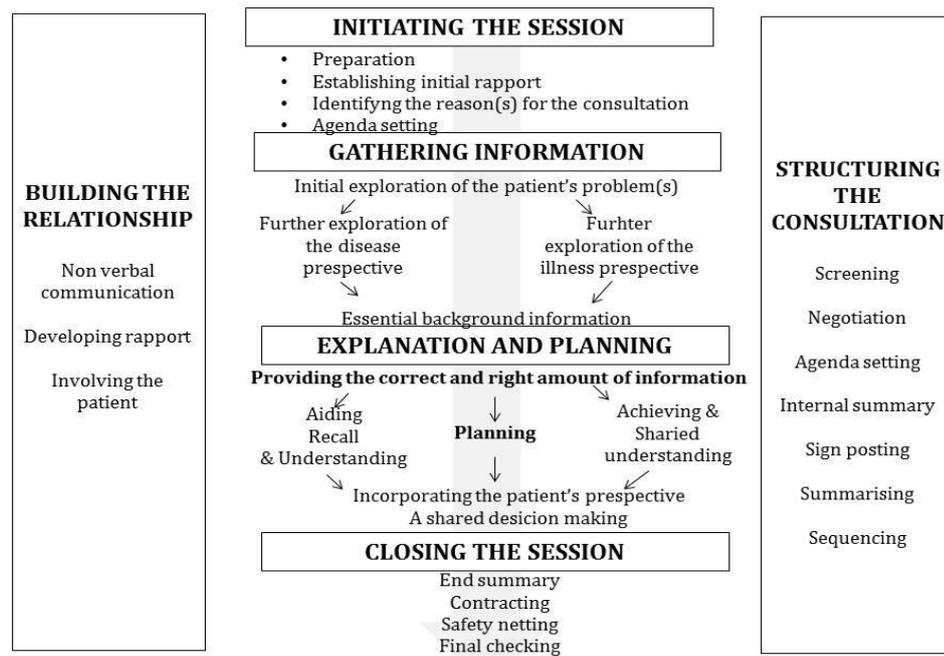
Ketrampilan empati bukan hanya sekedar berbasa basi atau bermanis mulut kepada pasien, melainkan mendengarkan aktif, responsif kepada kebutuhan pasien, responsif pada kepentingan pasien, dan usaha memberikan pertolongan pada pasien.

5. Penerapan Prinsip Etika dalam Komunikasi Dokter – Pasien

Tiap profesi dilandasi etika. Profesi yang dilakukan tanpa mengindahkan kaidah etika ibarat seseorang yang tengah menggali lubang kuburnya sendiri. Menurut Weistein, bahwa etika medis merupakan aturan dan prinsip yang berkaitan dengan kode etik pada profesi kedokteran. Seorang dokter atau dokter gigi adalah praktisi moral yang menjalankan keahliannya dalam menyembuhkan atau merawat pasiennya sesuai dengan moral dan etika. Etika profesi kedokteran harus tetap mengacu pada kode etik medis yang berlaku. Dengan selalu mengacu pada etika profesi kedokteran, kemajuan dan kecanggihan teknologi kedokteran tak perlu menggeser nilai-nilai luhur pada layanan kepada masyarakat.

6. Struktur Komunikasi Dokter – Pasien

Struktur Komunikasi Dokter – Pasien dapat dilihat dari gambar diagram *The Cambridge Calgary Observation Guide* :



(Silvermann, Kurtz & Draper, 1997)

Dari diagram di atas bisa dilihat bahwa tahap – tahap komunikasi dokter-pasien meliputi :

- a. Memulai konsultasi (*initiating the session*)
- b. Mengumpulkan informasi (*gathering information*)
- c. Penjelasan dan Perencanaan (*explanation and planning*)
- d. Menutup konsultasi (*closing the session*)

Pada saat melaksanakan tahap – tahap komunikasi dokter pasien, salah satu yang harus selalu diperhatikan adalah kemampuan menjalin hubungan/ sambung rasa dengan pasien (*building the relationship*)

a. Memulai konsultasi (*Initiating the session*)

Dokter sebagai pembuka komunikasi yang pertama, tidak hanya berperan sebagai profesional medis saja, tetapi juga harus berperan sebagai komunikator dan komunikasi yang baik. Komunikasi dua arah seringkali tidak terjalin dalam hubungan dokter dan pasien. Pasien seolah takut bertanya dan tak bisa dipungkiri masih banyak dokter yang tidak bersedia memperlakukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan. Barangkali, masih banyak oknum dokter yang bersikap arogan dan terkesan tak mau mendengar pendapat pasiennya. Di beberapa kasus, mayoritas penyebab

masalah antara dokter dan pasien karena salah informasi yang menyebabkan salah interpretasi.

Ada 5 tujuan pada tahap ini, yaitu:

- 1) Membentuk/ menyiapkan suatu lingkungan yang mendukung
- 2) Membangun kesadaran mengenai status emosional pasien
- 3) Mengidentifikasi dengan lengkap semua permasalahan yang membuat pasien datang ke dokter
- 4) Membuat persetujuan terhadap agenda atau rencana konsultasi
- 5) Membuat pasien terlibat dalam suatu proses kolaboratif

Pada tahap inilah, sambung rasa akan dimulai. Sambung rasa merupakan tahap dalam komunikasi yang harus diciptakan, supaya hal-hal yang dapat menghambat kelancaran proses komunikasi dapat dihindari. Apabila situasi yang menyenangkan kedua belah pihak sudah tercipta, diharapkan informasi yang dibutuhkan akan diperoleh dengan memuaskan. Untuk menciptakan sambung rasa, disamping perlu menumbuhkan rasa saling percaya, maka perlu berkomunikasi dengan jelas. Dalam sambung rasa yang dilakukan, perlu diingat bahwa pihak pertama sebaiknya tidak seperti menginterogasi pihak kedua. Sikap yang hangat namun tidak berlebihan, akan mempermudah pihak kedua untuk memberikan informasi yang dibutuhkan.

Hal pertama yang dapat dilakukan untuk memulai sambung rasa dengan pasien adalah menjabat tangannya (sesuai dengan budaya dan kebiasaan setempat). Untuk itu ada 3 hal yang harus diperhatikan :

- 1) Mengajak bicara pasien dengan jelas :

Seorang dokter sebaiknya menginisiasi atau mengajak pasien berbicara untuk menceritakan kisah mereka dengan mendengarkan penuh perhatian. Sangat penting dalam berkomunikasi untuk berbicara, menulis atau menyajikan pesan dengan sederhana dan jelas. Bahasa yang dipakai hendaknya dapat dimengerti. Kalimat yang diucapkan hendaknya tidak berbelit-belit. Bila perlu dapat ditunjang alat bantu seperti gambar, poster dan sebagainya.

Dokter perlu bergerak perlahan dari pertanyaan terbuka hingga tertutup, mengklarifikasi pernyataan pasien, terbuka untuk perspektif pasien terhadap masalah kesehatan/penyakit yang mungkin berbeda dengan perspektif dokter, menyediakan struktur dalam berinteraksi dan memelihara hubungan melalui cara yang tepat dan perilaku non verbal, meringkas informasi pasien sekaligus terbuka apabila ada kepentingan tambahan pasien. Mengajak bicara pasien merupakan komponen penting pada fase ini dan nanti saat fase penjelasan dan perencanaan.

2) Mendengar aktif dan memberi perhatian :

Mendengar adalah salah satu cara menyatakan perhatian. Dengarkan baik-baik apa yang dikatakan orang pada Anda. Dorong agar orang tersebut mau berbicara dengan bebas, namun demikian tetap harus diarahkan supaya tidak keluar dari alur topik yang dibicarakan. Jangan menghentikan atau menyela pembicaraan dan mendebat mereka, karena hal tersebut akan memutuskan komunikasi, sehingga kemungkinan akan ada informasi yang hilang. Pada waktu mendengarkan orang berbicara, jangan melihat hal lain atau menyibukkan diri dengan pekerjaan lain. Bila hal ini terjadi orang akan menganggap anda tidak memberi perhatian pada mereka.

3) Mendiskusikan dan menjelaskan :

Setelah mendengarkan, Anda harus meyakinkan diri bahwa sudah menangkap pesan tersebut dengan benar. Caranya antara lain bisa dengan bertanya untuk mendapatkan gambaran lebih jelas, atau membuat ringkasan tentang apa yang sudah Anda dengarkan.

Langkah berdiskusi mengacu pada tahap penjelasan dan perencanaan dari Calgary Cambridge Observation Guide.

Keterampilan yang dibutuhkan pada tahap memulai konsultasi :

1) Persiapan

- a) Mengesampingkan perasaan dan emosi pribadi
- b) Buatlah diri Anda (dokter) merasa nyaman
- c) Baca informasi dan bahan yang relevan terlebih dahulu.

2) Membangun hubungan baik dengan pasien

- a) Sapa pasien saat pertama bertemu (ucapkan *selamat pagi, selamat sore, halo*, atau yang lainnya; sapa dengan menggunakan nama pasien, jabat tangannya, tunjukkan sikap yang ramah).

Sebuah sapaan yang sesuai dengan budaya di suatu tempat merupakan langkah awal dalam menutupi kesenjangan antara dokter dan pasien. Khususnya dalam konteks Asia Tenggara, sebuah sapaan yang efektif adalah untuk menjalin hubungan dan menandakan kedekatan dengan menggunakan istilah-istilah sapaan “anggota keluarga”, seolah-olah dokter adalah anggota dari keluarga pasien. Penggunaan nama pasien dianggap bersifat lebih formal dan menjadikan adanya jarak antara dokter dan pasien, walaupun menanyakan nama tetap penting untuk memastikan identitas pasien. Oleh sebab itu, istilah-istilah sapaan seperti “Ibu” atau “Nenek” (jika dokter lebih muda dari pasien), dan “Adik” (jika dokter lebih tua dibandingkan dengan pasien) memberikan rasa kedekatan yang lebih besar antara pasien dengan dokter. Dengan cara ini, jarak hirarkis dokter-pasien akan berkurang dan akan memberikan kontribusi terhadap suasana yang menghasilkan kepercayaan yang lebih besar dan setara.

Komponen “sapa” ini sebaiknya bertujuan membina sambung rasa di seluruh proses konsultasi, tidak hanya berlangsung di awal konsultasi saja.

- b) Persilahkan pasien untuk duduk (gunakan bahasa verbal dan non verbal yang jelas dan baik untuk membangun suasana yang nyaman bagi pasien)
- c) Berikanlah perhatian yang utuh/ penuh pada pasien. Jangan melihat atau menyibukkan diri dengan hal lainnya.
- d) Klarifikasi identitas pasien
- e) Perkenalkan diri Anda dan peran Anda (misalnya : ...*“Saya Sandra dokter muda yang bertugas menjadi asisten dokter Siregar. Saya di sini bertugas untuk mengumpulkan informasi mengenai keluhan dan penyakit ibu sebelum ibu diperiksa oleh dokter Siregar“*....).
- f) Bila dianggap perlu, sebutkan waktu yang tersedia.

g) Sebutkan juga bahwa Anda akan mencatat keterangan- keterangan yang diberikan oleh pasien.

3) Mengidentifikasi alasan kunjungan

a) Gunakanlah pertanyaan terbuka (misalnya : *"Ada yang bisa saya bantu, Bu ?.."* ; *"Ada keluhan apa Pak, kok sampai Bapak berkunjung kemari ? ..."*, dll)

b) Dengarkan keluhan pasien dengan aktif, tetapi jangan melakukan interupsi atau mengarahkan pasien (kecuali untuk kasus-kasus khusus)

c) Gunakan bahasa non verbal seperti anggukan, senyuman atau bisa juga menggunakan bahasa verbal yang "netral" seperti : *"ya, he-em, , terus..., oh..ya"* dengan tujuan agar pasien bisa terbantu untuk terus melanjutkan pernyataan atau cerita mengenai alasan utama mereka datang berkunjung.

d) Ringkaslah cerita atau informasi dari pasien, lalu konfirmasi ke pasien apakah persepsi Anda itu sudah benar. Selanjutnya tanyakan apakah ada gejala atau hal lain yang menjadi keluhan (*screening*)

Contoh : *"Jadi masalah utama Bapak adalah nyeri dada dan sesak nafas ? Apakah masih ada yang lain?"*

4) Menyusun agenda konsultasi

a) Jelaskan pada pasien tahap - tahap pemeriksaan yang akan dilakukan.

b) Negosiasikan dengan pasien mengenai waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan, agenda pemeriksaan, dll.

b. Mengumpulkan Informasi (*Gathering Information*)

Tahap ini sering disebut dengan tahap ANAMNESIS. Pada tahap ini, terdapat empat tujuan utama, yaitu:

1) Mendapatkan data biofisik atau sejarah penyakit dengan lengkap dan akurat, supaya dapat mengenali pola yang bisa diasosiasikan dengan suatu penyakit tertentu.

2) Mengeksplorasi dan memahami perspektif pasien, agar dokter bisa memahami arti gejala serta penyakit tersebut bagi pasien.

- 3) Menyusun wawancara antara dokter-dan pasien sedemikian rupa sehingga mendukung proses *diagnostic reasoning*, dalam waktu seefisien dan seefektif mungkin.
- 4) Melibatkan partisipasi pasien dalam suatu proses interaktif, dengan cara selalu memelihara sambung rasa dengan pasien dan memberikan respon serta dukungan pada keterlibatan mereka.

c. Penjelasan dan Perencanaan (*Explanation And Planning*)

Pada tahap ini ada 3 hal yang penting, yaitu:

- 1) Memberikan informasi dalam jumlah serta jenis yang tepat (dimulai dengan menilai kesiapan informasi pasien),
- 2) Membantu mengingat kembali secara akurat dan mencapai pemahaman bersama antara dokter dan pasien (tentang persepsi pasien dan dokter) : terutama dalam hal kerangka penyakit pasien
- 3) Perencanaan : membuat keputusan bersama dan menegosiasikannya antara dokter dengan pasien.

Hal pertama yang harus dilakukan adalah untuk mengajak pertukaran informasi dua arah, yang mungkin merupakan hambatan terbesar dalam konteks dengan masyarakat yang lebih menggunakan gaya komunikasi satu arah, seperti di Asia Tenggara. Inisiatif partisipasi dua arah harus terjadi sejak awal konsultasi. Komunikasi dua arah sangat diperlukan pada tahap penjelasan, perencanaan, serta dalam proses pengambilan keputusan bersama. Secara psikologis, inisiasi diskusi hanya dapat berasal dari orang yang memiliki kapasitas lebih besar, dalam hal ini dokter, bukan sebaliknya.

Tujuan tahap ini adalah :

- 1) Memberikan informasi yang tepat dan menyeluruh dengan memperhatikan kebutuhan masing – masing pasien terhadap informasi
- 2) Menyediakan penjelasan yang berkaitan dengan perspektif pasien terhadap masalah
- 3) Menemukan perasaan dan pemikiran pasien sehubungan dengan informasi yang diberikan
- 4) Mendorong adanya interaksi/ hubungan timbal balik (bukan hubungan searah)

- 5) Membuat pasien menjadi paham tentang proses pengambilan keputusan
- 6) Melibatkan pasien dalam mengambil keputusan (sampai dengan tingkat/ level yang diinginkan pasien)
- 7) Meningkatkan komitmen pasien terhadap rencana yang telah tepat

Kalimat yang tidak direkomendasikan :

“saya sudah bilang untuk hanya menggunakan obat yang saya resepkan. Obat ini berdasarkan bukti dan telah terbukti menjadi obat pilihan, tetapi Anda masih menggunakan herbal yang belum terbukti secara ilmiah”

Kalimat yang direkomendasikan :

“Saya mengerti bahwa Bapak menerima informasi dari keluarga bahwa tumbuh-tumbuhan ini mungkin memiliki manfaat untuk mengurangi gula darah. Nah, kita dapat memeriksa gula darah bersama-sama ketika memakai ataupun setelah tidak memakai obat-obatan herbal tersebut. Saya ingin juga belajar dari Bapak untuk menyelidiki manfaat klinis dan efek samping yang mungkin ada dari herbal ini. Apakh usulan saya ini akan membantu dalam membuat keputusan yang lebih baik untuk pengobatan Bapak ?”

d. Menutup konsultasi (*Closing The Session*)

Tujuan:

- 1) Mengkonfirmasi rencana perawatan.
- 2) Mengklarifikasi langkah selanjutnya yang akan ditempuh oleh dokter maupun pasien.
- 3) Menetapkan rencana yang akan ditempuh bila ada situasi “darurat”.
- 4) Memaksimalkan kepatuhan pasien dan *outcome* perawatan terhadap pasien.
- 5) Penggunaan waktu konsultasi yang efisien.
- 6) Menjaga agar pasien tetap merasa sebagai bagian dari proses kolaboratif, serta membangun hubungan dokter-pasien yang baik untuk masa selanjutnya.

Keterampilan yang diperlukan pada tahap ini adalah:

- 1) Kemampuan untuk membuat ringkasan (*end summary*)

Yang dimaksud dengan ringkasan di sini adalah ringkasan akhir. Jadi yang dilakukan adalah membuat ringkasan dari sesi wawancara yang telah

dilakukan dan tentang rencana tindak lanjut dalam penatalaksanaan pasien

2) Membuat kesepakatan (*contracting*)

Tahap ini meliputi persetujuan atau kesepakatan mengenai langkah yang akan ditempuh selanjutnya, juga mengenai tanggung jawab masing – masing pihak (pihak dokter maupun pasien). Contoh:

- a) Memberitahu dan meminta kesediaan pasien bahwa setelah anamnesis selesai, akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- b) Meminta pasien untuk menghubungi dokter bila hasil pemeriksaan rontgen sudah ada.
- c) Meminta pasien untuk meminum sampai habis sesuai aturan minum obat yang telah diresepkan, dan sesudah itu segera menghubungi dokter kembali.
- d) Memberitahu pasien bahwa dokter akan menghubungi dokter bedah yang akan menangani pasien lebih lanjut.
- e) Memberitahukan pada pasien bahwa dokter akan memeriksa kembali kondisi pasien besok pagi.
- f) dll.

3) Pengamanan terhadap hal yang tidak diharapkan (*safety-netting*)

Tahap ini merupakan tahap pemberitahuan pada pasien apabila terjadi peristiwa atau terdapat perkembangan yang tidak diharapkan. Tidak ada jaminan bahwa segala hal yang sudah direncanakan dengan baik bisa berjalan sesuai dengan harapan. Untuk itu sejak awal hal tersebut perlu dibicarakan dengan pasien, termasuk bagaimana mengatasinya. Adapun hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien adalah sebagai berikut :

- a) Jelaskan ulang apa saja yang diharapkan akan terjadi.
- b) Bagaimana cara mengenali bila muncul hal – hal yang tidak dikehendaki.
- c) Bagaimana cara pasien mencari bantuan bila muncul hal – hal yang tidak diharapkan.

d) Perubahan yang mungkin terjadi terhadap rencana yang telah disepakati bersama, ataupun perubahan terhadap hasil diagnosis.

Contoh :” Bu, anak Ibu diharapkan akan segera membaik dalam 24 jam ini. Akan tetapi,apabila nanti dalam jangka waktu itu anak Ibu masih terus muntah – muntah dan tidak ada cairan yang bisa masuk, Ibu harus segera membawa anak Ibu ke rumah sakit. Bila anak Ibu mengalami dehidrasi, kemungkinan besar dia harus diobservasi di rumah sakit”

4) Pengecekan terakhir (*final checking*)

Harus ada pengecekan terakhir, apakah pasien mengerti dan merasa senang/nyaman baik dengan rencana yang telah dibuat, prosedur apa saja yang harus diikuti, maupun terhadap segala hal yang harus dilakukan bila muncul hal – hal yang tidak diharapkan.

5) Pengarahan (*signposting*)

Yang dimaksud dengan pengarahan disini adalah pernyataan transisi yang digunakan oleh dokter untuk memberikan isyarat adanya perubahan arah pembicaraan atau adanya perpindahan dari tahap komunikasi satu ke tahap yang lain. Selain itu, *signposting* juga berisi penjelasan mengenai tahap berikutnya. Manfaat *sign posting* antara lain pasien menjadi tahu dokter hendak ke arah mana dan mengapa, dokter bisa berbagi pemikirannya maupun rencananya dengan pasien, menjadikan konsultasi menjadi lebih terbuka baik bagi dokter maupun pasien, meningkatkan kerjasama dokter dan pasien, dan sebagai landasan kerjasama antara dokter dan pasien menjadi lebih baik.

Sign posting dapat digunakan untuk:

- a) Berpindah dari tahap permulaan konsultasi ke tahap pengambilan/ pengumpulan informasi.
- b) Mengganti pertanyaan terbuka menjadi pertanyaan tertutup.
- c) Mengawali pertanyaan yang membutuhkan jawaban spesifik, misalnya yang menyangkut masalah ide, perhatian utama pasien, maupun harapan pasien.
- d) Berpindah ke tahap pemeriksaan fisik dan ke tahap pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- e) Berpindah ke tahap penjelasan dan perencanaan.

Contoh *sign posting* :

- a) *“Baiklah Bu, untuk mengetahui lebih pasti mengenai nyeri dada yang Ibu keluhkan, saya akan melakukan beberapa pemeriksaan fisik. Silahkan Ibu menuju ruang periksa...”*
- b) *“Ada beberapa hal penting yang perlu Bapak ketahui mengenai hipertensi. Saya pertama-tama akan menjelaskan apa itu hipertensi dan beberapa penyebabnya. Selanjutnya, saya ingin juga menerangkan efek hipertensi terhadap Bapak, dan mengapa kita harus menjaga tekanan darah Bapak. Apakah Bapak setuju ?”*

Pada ketrampilan *medical interview* di semester ini, *sign posting* digunakan untuk menyampaikan kepada pasien bahwa setelah sesi anamnesis selesai dilakukan, berikutnya akan dilakukan pemeriksaan fisik.

B. PROSEDUR PELAKSANAAN KETERAMPILAN KLINIK

1. Alat dan bahan

- a. Catatan dokter atau rekam medis
- b. Alat tulis

2. Tahap Persiapan

- a. Sebelum mengikuti kegiatan empati dan sambung rasa, peserta didik mempelajari teori dasar-dasar komunikasi dari referensi yang dianjurkan. Instruktur akan mereview hal-hal yang dianggap penting pada awal pertemuan sesi diskusi terbimbing dan simulasi
- b. Untuk berlatih empati dan sambung rasa, setelah instruktur memberi contoh, peserta didik berlatih berpasangan dengan teman, satu orang sebagai dokter, satu orang sebagai pasien dengan menggunakan prosedur pelaksanaan sebagai acuan. Lakukan bergantian, bila satu pasang mahasiswa sedang berlatih, teman dalam kelompok menyaksikan dan setelah itu memberi masukan.

3. Tahap Pelaksanaan

Instruktur akan melatih ketrampilan empati dan sambung rasa dengan meminta peserta didik untuk saling berlatih peran (*role play*) dengan beberapa contoh skenario. Peserta didik diminta untuk melakukan sambung rasa dengan prosedur berikut ini :

- a. Mengawali pertemuan :

- 1) Menyapa pasien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
 - 2) Menanyakan identitas pasien (nama lengkap, tempat tanggal lahir, alamat lengkap, dan pekerjaan). Dapat ditambahkan dengan data-data identitas lain sesuai dengan format rekam medis yang ada
 - 3) Menanyakan maksud kedatangan pasien.
 - 4) Memberi situasi yang nyaman bagi pasien.
 - 5) Menunjukkan sikap empati dan dapat dipercaya.
 - 6) Membuat dan menegosiasikan agenda pertemuan
- b. Mendengarkan aktif
- 1) Berkonsentrasi pada pembicaraan
 - 2) Melakukan kontak mata
 - 3) Memperlihatkan minat pada pembicaraan
 - 4) Memerlihatkan sikap tubuh sesuai pembicaraan
 - 5) Mendorong lawan bicara mengungkapkan isi pikirannya
 - 6) Menanyakan kejelasan
 - 7) Menanyakan secara detail
 - 8) Meninggalkan asosiasi dan opini
 - 9) Menjaga emosi
 - 10) Tidak terburu-buru dan memberi jeda bila diperlukan
- c. Melakukan wawancara untuk menggali informasi
- d. Menutup pertemuan :
- 1) Membuat ringkasan dan menyimpulkan kembali masalah pasien, kekhawatiran dan harapannya.
 - 2) Menanyakan apabila ada hal-hal yang terlewat belum disampaikan pasien kepada dokter
 - 3) Melakukan *signposting* untuk tahap pemeriksaan selanjutnya

Etika komunikasi yang harus diterapkan selama proses sambung rasa adalah :

- a. Memelihara dan menjaga harga diri pasien, hal-hal yang bersifat pribadi dan kerahasiaan pasien sepanjang waktu.
- b. Memperlakukan pasien sebagai mitra sejajar dan minta persetujuannya dalam memutuskan suatu hal.

4. Interpretasi Hasil

Pada saat melakukan komunikasi dengan pasien, seorang dokter dari tahap awal pertemuan harus membangun sambung rasa dengan pasien untuk menjalin kepercayaan dan situasi nyaman selama proses konsultasi berlangsung. Kendala di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, jarak hirarki antara dokter-pasien yang begitu jauh masih sering ditemui karena adanya perasaan posisi dokter yang terlalu tinggi atau kesungkaman pasien terhadap dokter itu sendiri. Hal ini yang harus dilatih oleh seorang calon dokter untuk dari awal memposisikan dokter-pasien secara setara sebagai mitra sehingga komunikasi dapat berlangsung dua arah dengan baik.

Kesalahan yang sering ditemui dalam proses konsultasi juga adalah kurangnya kontak mata dokter karena fokus pada catatan atau kegiatan lain yang mengganggu misalkan menerima telepon saat sesi wawancara berlangsung, atau perawat yang keluar masuk ke ruang konsultasi.

CONTOH SKENARIO

Skenario 1

Datang seorang pasien laki-laki umur 45 tahun ke puskesmas

Nama pasien : Bapak Bambang
Umur : 45 tahun
Alamat : Desa Suka Maju
Pekerjaan : pengusaha
Pendidikan : sarjana
Keluarga : 1 istri dan 3 anak (kelas 3 SMP, 2 SMA dan kuliah)
Keluhan : kontrol rutin diabetes, menderita diabetes sejak 3 tahun yang lalu.

Bapak Bambang sangat kaya, namun mempunyai sifat sombong, senang memandang rendah orang lain. Dia adalah penderita diabetes. Bapak Bambang rutin kontrol penyakit diabetesnya pada dokter spesialis di Rumah Sakit Swasta di kota dengan alasan tidak mau antri lama dan tidak percaya dengan obat-obat puskesmas yang harganya murah, juga tidak percaya dengan kemampuan dokter umum puskesmas menangani pasien. Suatu ketika, saat obatnya habis dan harus kontrol ternyata sopir pribadinya tidak masuk sehingga tidak ada yang mengantar ke kota. Terpaksa pak Bambang mendatangi puskesmas. Puskesmas saat itu penuh dengan pasien. Pak Bambang tidak sabar dan terlihat gelisah, berulang kali dia marah-marah pada petugas loket. Setelah 1 jam menunggu, tiba giliran Pak Bambang masuk ruang dokter dengan wajah emosi.

Tugas: lakukan sambung rasa pada pasien tersebut

Skenario 2

Datang seorang pasien, perempuan umur 27 tahun ke puskesmas

Nama pasien : Bu Sani
Umur : 27 tahun
Alamat : Purwosari
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Pendidikan : tidak lulus SD
Keluarga : suami dan belum punya anak
Keluhan : nyeri ulu hati sejak 1 hari yang lalu, diikuti pusing dan mual.

Bu Sani, berasal dari desa dan pendidikannya hanya sampai kelas 2 SD. Sudah setahun ini Bu Sani tinggal di kota kabupaten mengikuti suaminya yang bekerja sebagai buruh bangunan. Bu Sani yang pada dasarnya sangat pendiam dan rendah diri, jadi makin sulit bergaul dengan orang lain. Apabila berbicara tidak lancar, sulit merangkai kalimat dengan benar dan berbicara dengan suara sangat pelan. Selama ini setiap kali sakit ke

puskesmas, Bu Sani selalu diantar suaminya. Suaminya yang akan mengurus administrasi dan menyampaikan keluhan pada dokter. Suatu ketika, Bu Sani merasa ulu hatinya sangat perih disertai pusing dan mual-mual. Suaminya tidak diperbolehkan ijin oleh mandor bangunan. Karena sudah tidak bisa menahan sakit, Bu Sani pergi sendiri ke puskesmas. Dengan takut-takut, Bu Sani memberanikan diri mendaftar di loket, kemudian duduk menunggu antrian. Saat namanya dipanggil masuk ke ruang dokter, terlihat wajahnya semakin pucat.

Tugas: lakukan sambung rasa pada pasien tersebut

Skenario 3

Datang seorang pasien, laki-laki, umur 38 tahun ke praktek dokter umum.

Nama : Bapak Joni
Umur : 38 tahun
Alamat : Desa Makmur
Pekerjaan : sopir truk
Keluarga : istri dengan 2 anak (kelas 4 SD dan 2 SMP)
Pendidikan : lulus SMA
Keluhan : keluar nanah dari kelamin diikuti rasa demam

Bapak Joni sering pergi keluar kota sehari-hari, dan mempunyai kebiasaan mampir di tempat lokalisasi PSK di kota-kota yang disinggahinya dan berhubungan intim dengan PSK. Suatu ketika, badannya merasa meriang dan dari alat kelamin keluar nanah. Bapak Joni merasa cemas dan memutuskan periksa ke dokter Nana. Bapak Joni merasa malu untuk mengemukakan kebiasaannya berkencan dengan PSK apalagi kepada dokter wanita, sehingga Bapak Joni tidak mengatakan hal yang sebenarnya.

Tugas: lakukan sambung rasa pada pasien tersebut

LEMBAR EVALUASI**CHECKLIST PENILAIAN
KETERAMPILAN EMPATI DAN SAMBUNG RASA**

No	ASPEK PENILAIAN	CEK
	MENGAWALI PERTEMUAN	
1.	Menyapa pasien, mengucapkan salam, dan memperkenalkan diri	
2.	Menanyakan identitas pasien	
3.	Menanyakan maksud kedatangan pasien.	
4.	Memberi situasi yang nyaman bagi pasien	
5.	Menunjukkan sikap empati dan dapat dipercaya	
6.	Membuat dan menegosiasikan agenda pertemuan	
	MENDENGARKAN AKTIF	
7.	Berkonsentrasi pada pembicaraan	
8.	Melakukan kontak mata	
9.	Memperlihatkan minat pada pembicaraan	
10.	Memperlihatkan sikap tubuh sesuai pembicaraan	
11.	Mendorong lawan bicara mengungkapkan isi pikirannya	
12.	Menanyakan kejelasan	
13.	Bertanya secara detail	
14.	Meninggalkan asosiasi dan opini	
15.	Menjaga emosi	
16.	Tidak terburu-buru dan memberi jeda bila diperlukan	
	ETIKA KOMUNIKASI	
17.	Memelihara dan menjaga harga diri pasien, hal-hal yang bersifat pribadi dan kerahasiaan pasien sepanjang waktu	
18.	Memperlakukan pasien sebagai mitra sejajar dan minta persetujuannya dalam memutuskan suatu hal	
	MELAKUKAN KOMUNIKASI UNTUK MENGGALI INFORMASI	
19.	Melakukan komunikasi terkait keluhan pasien	
	MENUTUP PERTEMUAN	
20.	Membuat ringkasan dan menyimpulkan kembali masalah pasien, kekhawatiran dan harapannya	
21.	Menanyakan apakah ada yang terlewat	
20.	Melakukan <i>signposting</i> untuk tahap pemeriksaan selanjutnya	

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Claramita M, Utarini A, Soebono H, Van Dalen J, Van der Vieuten. 2011. *Doctor Patient Communication in A Southeast Asian Setting: The Conflict Between Ideal and Reality*. Adv in Health Sci Educ; volume 16: 69 – 80
- Effendy, OU. 2002. *Hubungan Masyarakat Suatu Studi Komunologis*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Fong Ha J, Anat DS, Longnecker. 2010. Doctor – Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal* ; volume 10:38 – 43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/pdf/i1524-501210-1-38.pdf>. Diunduh pada tanggal 23 Juli 2016
- Mora C, et al. 2016. *Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien dalam Konteks Budaya Asia Tenggara*. EGC. Jakarta.
- Mulyohadi Ali, et al. 2006. *Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Prabandari, Y.S. 2007. *Dasar-dasar Komunikasi*, Makalah disampaikan pada Inhouse Training Komunikasi di FK UNS.
- Sub-Unit of the Medical Skills Program University of Calgary. 2014. *Communication*. <http://www.ucalgary.ca/mdprogram/files/mdprogram/mdcn-320420medical-skills-communications-unit-year-1-2.pdf>. Diunduh pada tanggal 23 Juli 2016.
- WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Penerbit bersama ITB dan Universitas Udayana. Bandung.