

Dokter - Pasien - Mahasiswa



**Sanksi Pelanggaran Pasal 22 :
UU Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta**

- (1) Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 Ayat (1) atau Pasal 46 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan /atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan /atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,- (lima miliar rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual pada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1), dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000.00 (lima puluh juta rupiah).

ETIKA dan KOMUNIKASI

DOKTER – PASIEN - MAHASISWA

Penulis & Penyunting

Dr.Drg. Rosihan Adhani, S.Sos, M.S

Perwajahan Cover, Isi dan Tata Letak

PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN (rOilly)

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penulis.

Penerbit - Percetakan

PT. GRAFIKA WANGI KALIMANTAN

(Banjarmasin Post Group)

Jl. Pelaihari Km. 20,8 Liang Anggang - Landasan Ulin Barat

Banjarbaru - Kalimantan Selatan 70722

Telp. (0511) 4705900, 4705901 Ext. 107

Fax. (0511) 4705814, 4705475

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Lambung Mangkurat ,
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,
3. Pembantu Dekan dan Ketua Program Studi lingkup Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat,
4. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin
5. Direktur Rumah Sakit Gigi Mulut Gusti Hasan Aman Banjarmasin
6. Teman sejawat khususnya Dr. Sudibyo, drg, M.Kes, Dr. dr. Agustinus Johanes Djohan, M.M, dr. Didik Dwisanyoto, M.Ed, drg. Priyawan Rachmadi, Ph.D yang telah memberikan masukan berharga.
7. Isteri tercinta Lisda Hayatie, S.Ked., Mkes yang selalu memberi dukungan dan anak-anak Gianita Rezky Amalia, S.Ikom dan Firda Widasari, S.Ked yang membantu penulisan dan editing, serta M. Genadi Askandar dan Alifah Nadia sebagai sumber motivasi dan semangat penyelesaian buku ini.

Semoga memberikan manfaat sebesar-besarnya buat peningkatan derajat kesehatan di banua Kalimantan Selatan.

KATA PENGANTAR

Permasalahan paling banyak yang diadukan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ke Konsil Kedokteran Indonesia adalah berkenaan dengan masalah komunikasi. Pasien mengeluh soal dokter yang lebih banyak diam dan tidak memberikan penjelasan, penggunaan istilah kedokteran yang tidak dipahami, hingga miskomunikasi antara dokter dan pasien. Penyampaian informasi yang komunikatif terkait penyakit, tindakan yang akan diambil, serta risiko yang timbul kepada pasien merupakan kewajiban dokter. Untuk itu tentunya mereka harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik.

Disisi lain perdebatan soal kriminalisasi dokter versus resiko medis dimana ilmu kedokteran belum bisa memahami, mencegah apalagi mengobati danantisipasi apa yang dilakukan oleh praktisi kedokteran dan saran pelayanan kesehatan, merupakan topik hangat yang tengah dibicarakan. Perbuatan malapraktik kah atau komunikasi yang tidak adekuat yang melingkup hubungan dokter-pasien, atau ada persoalan etika? Ini yang perlu diurai lebih lanjut dan mendasar.

Penulisan buku **ETIKA & KOMUNIKASI, DOKTER-PASIEN-MAHASISWA** terdorongkan pentingnyakemampuan dan kompetensi Profesionalisme dikalangan dokter baik dokter umum, dokter gigi maupun dokter spesialis/ahli, termasuk mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi serta mahasiswa dan profesi kesehatan lainnya, ketika berhubungan atau membina hubungan dengan pasien dan klien.

Melakukan praktik di bidang kedokteran dan kesehatan harus sesuai keahlian, tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan. Hal ini bermakna menerapkan etika kedokteran secara profesional, menjaga kerahasiaan profesi dalam hubungannya dengan teman sejawat, staf dan pasien, membedakan hak dan kewajiban dokter dan pasien, memberikan pelayanan yang manusiawi dan komprehensif, menjaga hubungan terbuka dan jujur serta saling menghargai dengan pasien, pendamping pasien dan sejawat, serta mampu memperkirakan keterbatasan kemampuan diri untuk kepentingan rujukan.

Hal penting juga adalah kemampuan melakukan analisis informasi kesehatan secara kritis, ilmiah dan efektif serta mampu melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi secara lisan maupun tertulis dengan pasien, keluarga atau pendamping pasien serta masyarakat, teman sejawat dan profesi kesehatan yang terkait. Mampu berdialog dengan pasien dalam kedudukan yang setara, bersikap empati terhadap keluhan yang dikemukakan.

Penulisan buku ini tentu melibatkan banyak pihak yang membantu, dan memberikan masukan, terutama pengamatan dan dialog langsung dengan pasien dan praktisi kesehatan.

Akhirnya penulis berharap buku ini dapat bermanfaat sebagai buku bacaan atau buku ajar untuk mahasiswa kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lainnya, juga untuk para dokter dalam berkomunikasi dengan pasien/klien, pendamping pasien, dan teman sejawat serta praktisi kesehatan dan non kesehatan lainnya.

Banjarmasin, Juli 2014

Penulis

DAFTAR ISI

PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii

BAB I : KOMUNIKASI

A. Pengertian Komunikasi	1
B. Komponen Komunikasi	3
C. Proses Komunikasi	4
D. Fungsi Komunikasi	6
E. Hambatan Komunikasi	7

BAB II : KOMUNIKASI INTRAPERSONAL DAN INTERPERSONAL

A. Komunikasi Intrapersonal	13
B. Komunikasi Interpersonal	18

BAB III : ETIKA, MORAL DAN ETIKA PROFESI

A. Etika	25
B. Moral	27
C. Etika Profesi	29
D. Kode Etik Profesi	32
E. Penerapan Kode Etik dalam Profesi	34
F. Pelanggaran Kode Etik	39

BAB IV : KOMUNIKASI DOKTER DAN PASIEN

A. Anamnesis	43
B. Fenomena Berobat Luar Negeri	47
C. Hubungan Kontraktual dan Kemitraan	52
D. Komunikasi Dokter Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan	56
E. Komunikasi Dokter-Masyarakat dan Perubahan Perilaku Kesehatan	58
F. Komunikasi dan Pendidikan Kedokteran Masa Kini	59
G. Komunikasi Dokter dengan Sejawat	60
H. Kerjasama Dokter Sejawat Menurut Konsil	61

I. Hubungan dan Kinerja Teman Sejawat.....	64
J. Menghormati Teman Sejawat	65
K. Praktek Kedokteran yang Baik	66
L. Kemajuan Dunia Kedokteran	68
M. Meminta Persetujuan Pasien	68
N. Memutuskan Hubungan Profesional dengan Pasien	69
O. Kemampuan dan Penanganan Keluhan	70

DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	

BAB I

KOMUNIKASI

A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan aktifitas manusia yang sangat penting, tidak hanya dalam kehidupan organisasi, namun dalam kehidupan manusia secara umum. Komunikasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan saat berinteraksi dengan sesama. Komunikasi atau *communication* berasal dari bahasa Latin *communis* yang berarti 'sama'. *Communico*, *communicatio* atau *communicare* yang berarti membuat sama (*make to common*). Komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan, sehingga komunikasi bergantung pada kemampuan untuk memahami satu dengan yang lainnya (*communication depends on our ability to understand one another*).

Pengertian komunikasi pada umumnya adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain. Komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu, dan cara seperti ini disebut komunikasi nonverbal.

Adapun definisi atau pengertian komunikasi dari beberapa ahli, antara lain:

1. Carl I. Hovland

Komunikasi adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang menyampaikan rangsangan (biasanya dengan menggunakan lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain

2. Everett M. Rogers

Komunikasi adalah proses suatu ide dialihkan dari satu sumber kepada satu atau banyak penerima dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.

3. Theodore M. Newcomb

Komunikasi adalah transmisi informasi yang terdiri dari rangsangan diskriminatif dari sumber kepada penerima.

4. Hani Handoko

Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan atau informasi dari seseorang ke orang lain, melibatkan lebih dari sekedar kata-kata dalam percakapan, tetapi juga ekspresi wajah, intonasi, titik putus tidak hanya memerlukan transmisi data, tetapi bahwa tergantung pada ketrampilan tertentu untuk membuat sukses pertukaran informasi.

Menurut Joseph A. DeVito tipe komunikasi terdiri atas empat macam yaitu:

1. Komunikasi Intrapribadi (*Intrapersonal Communication*),
Merupakan proses komunikasi yang terjadi dalam diri individu atau proses berkomunikasi dengan diri sendiri.
2. Komunikasi Antarpribadi (*Interpersonal Communication*),
Merupakan proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka.
3. Komunikasi Publik (*Public Communication*),

Merupakan proses komunikasi di mana pesan disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka di depan khalayak yang lebih besar.

4. Komunikasi Massa (*Mass Communication*),
Merupakan proses komunikasi yang berlangsung di mana pesannya dikirim dari sumber yang melembaga kepada khalayak yang sifatnya massal melalui alat yang bersifat mekanis seperti radio, televisi, surat kabar dan film.

B. Komponen Komunikasi

Komponen komunikasi merupakan berbagai hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Menurut Harold Laswell komponen komunikasi adalah:

1. Pengirim atau komunikator (*source*) adalah pihak yang mengirimkan pesan kepada pihak lain.
2. Pesan (*message*) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.
3. Saluran (*channel*) adalah media dimana pesan disampaikan kepada komunikan. dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat berupa udara yang mengalirkan getaran nada/suara.
4. Penerima atau komunikan (*receiver*) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain
5. Umpan balik (*feedback*) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya.
6. Aturan yang disepakati para pelaku komunikasi tentang bagaimana komunikasi itu akan dijalankan ("Protokol")

Komponen dalam proses komunikasi, merupakan unsur yang berkaitan antara yang satu dengan yang lainnya. Setiap komponen mempunyai peran dan fungsi masing-masing, sesuai maksud dan tujuan komunikasi dilakukan.

Sebagai pelaku dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan penting, terutama dalam mengendalikan

jalannya komunikasi. Agar tercapai komunikasi yang efektif, seorang komunikator selain dituntut untuk mengenal dirinya terlebih dahulu, maka ia juga harus memiliki kepercayaan (*credibility*), daya tarik (*attractiveness*) dan kekuatan (*power*), dan *homophily*, yakni ada kesamaan yang dimiliki seorang komunikator dengan khalayaknya, misal: dalam hal bahasa, pendidikan, agama, usia dan jenis kelamin.

Dalam berkomunikasi juga terdapat tujuan yang ingin dicapai, yaitu untuk menciptakan kesesuaian, kesamaan, dan pemahaman yang sama tentang informasi, ide, pemikiran dan sikap terhadap orang, pihak atau kelompok tertentu. Agar tercapai semuanya maka harus menempatkan setiap manusia dalam posisi sentral, menghormati dan menghargainya secara proporsional.

C. Proses Komunikasi

Secara ringkas, proses berlangsungnya komunikasi digambarkan, sebagai berikut.

1. Komunikator (*sender*) yang berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud. Pesan yang disampaikan berupa informasi dalam bentuk bahasa ataupun lewat simbol-simbol yang bisa dimengerti kedua pihak.
2. Pesan (*message*) disampaikan melalui suatu media atau saluran secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya berbicara langsung melalui telepon, surat, e-mail, atau media lainnya.
3. Media (*channel*), alat yang menjadi penyampai pesan dari komunikator ke komunikan.
4. Komunikan (*receiver*) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komunikan itu sendiri.

5. Komunikasikan (*receiver*) memberikan umpan balik (*feedback*) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh si pengirim.

Proses belajar mengajar misalnya merupakan salah satu contoh proses komunikasi dimana terjadi proses penyampaian pesan dari sumber belajar (dosen) kepada penerima (mahasiswa), dengan tujuan agar pesan (topik mata kuliah) dapat diterima (menjadi milik) oleh mahasiswa.

Wilbur Schramm mengingatkan bahwa untuk mencapai “sharing” antara sumber dan penerima atas pesan yang disampaikan, perlu kemiripan medan pengalaman sumber dan medan pengalaman penerima. Jika lambang yang digunakan sumber terlalu sulit bagi daya tangkap penerima, maka sharing yang diinginkan tidak tercapai.

Komunikasi dilaksanakan dengan menggunakan lambang, (*symbols*), terutama lambang verbal (kata, bahasa). Keuntungan menggunakan lambang verbal dalam proses komunikasi adalah memilih lambang secara tidak terbatas untuk menyampaikan pesan, sehingga sumber dengan mudah menyampaikan pesan yang tidak terbatas kepada penerima. Berbeda dengan lambang seperti gambar, tanda atau isyarat yang mempunyai kemampuan terbatas menyampaikan pesan tertentu kepada penerima.

Para dosen harus selalu menyadari hal ini, bahwa di dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar, sesungguhnya sedang melaksanakan komunikasi. Karenanya dosen harus selalu menggunakan kata-kata yang berada dalam medan pengalaman mahasiswa, agar dimengerti dengan baik sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima oleh mahasiswa dengan baik.

Keberhasilan komunikasi tergantung pada beberapa faktor, sebagai berikut:

- a. Komunikator (Pengirim Pesan),

Merupakan sumber dan pengirim pesan. Kredibilitas komunikator yang membuat komunikan percaya terhadap isi pesan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi.

- b. Pesan yang disampaikan,
Pesan harus memiliki daya tarik tersendiri, sesuai kebutuhan penerima pesan, adanya kesamaan pengalaman tentang pesan, dan ada peran pesan dalam memenuhi kebutuhan penerima.
- c. Komunikan (Penerima Pesan),
Agar komunikasi berjalan lancar, komunikator harus mampu menafsirkan pesan, pesan sesuai dengan kebutuhannya, dan harus ada perhatian terhadap pesan yang diterima.
- d. Konteks,
Komunikasi berlangsung dalam ‘setting’ atau lingkungan tertentu. Lingkungan yang kondusif sangat mendukung keberhasilan komunikasi.
- e. Sistem Penyampaian,
Berkaitan dengan metode dan media yang digunakan dalam proses komunikasi harus disesuaikan dengan kondisi atau karakteristik penerima pesan. (Wardani : 2005).

D. Fungsi Komunikasi

Secara keseluruhan, fungsi komunikasi menurut Dedy Mulyana, adalah sebagai berikut:

1. Menyatakan dan mendukung identitas diri
2. Mempengaruhi orang lain untuk merasa, berpikir, berperilaku sesuai dengan apa yang diinginkan
3. Mengendalikan lingkungan fisik dan psikologis
4. Menyelesaikan masalah
5. Memuaskan rasa penasaran
6. Menciptakan dan memupuk hubungan dengan orang lain
7. Menunjuk ikatan dengan orang lain

8. Memutuskan untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu
9. Meningkatkan kesadaran pribadi, kesadaran fisik

E. Hambatan Komunikasi

Setiap kegiatan komunikasi, apakah komunikasi antarpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi media, dan komunikasi massa dapat dipastikan akan menghadapi berbagai hambatan. Hambatan dalam komunikasi tentu memengaruhi efektivitas proses komunikasi. Pada komunikasi massa, jenis hambatannya relatif lebih kompleks sejalan dengan kompleksitas komponen komunikasi massa. Setiap komunikasi selalu berharap komunikasi yang dilakukan dapat mencapai tujuan. Maka seorang komunikator perlu memahami setiap jenis hambatan komunikasi, agar dapat mengantisipasi hambatan tersebut, yakni:

1. Hambatan Psikologis

Disebut sebagai hambatan psikologis karena hambatan-hambatan tersebut merupakan unsur-unsur dari kegiatan psikis manusia. Hambatan komunikasi yang termasuk dalam hambatan psikologis, adalah:

a. Kepentingan (*interest*)

Kepentingan membuat seseorang selektif dalam menanggapi atau menghayati pesan. Seseorang memperhatikan perangsang (stimulus) yang sesuai dengan kepentingannya. Effendy dalam Komala 1999, mengemukakan bahwa apabila tersesat dalam hutan beberapa hari dan tidak ada makanan sedikitpun, maka seseorang lebih memperhatikan perangsang yang dapat dimakan dari pada lainnya. Dalam situasi demikian jika dihadapkan pilihan antara makanan dan sekantong berlian, maka pasti akan memilih makanan, baru memilih berlian kemudian. Effendy mengemukakan, kepentingan bukan hanya

mempengaruhi perhatian tetapi juga menentukan daya tanggap, perasaan, pikiran dan tingkah laku.

b. Prasangka (*prejudice*)

Prasangka berkaitan dengan *persepsi* seseorang atau kelompok, dan sikap serta perilakunya terhadap mereka (Komala: 1999). Agar memperoleh gambaran jelas mengenai prasangka, maka sebaiknya dibahas terlebih dahulu secara singkat pengertian persepsi. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Komala, 1999). Persepsi ditentukan oleh faktor personal, faktor situasional. Faktor personal atau fungsional, antara lain: kebutuhan (*need*), pengalaman masa lalu, peran dan status. Penentu persepsi bukan jenis atau bentuk stimulus, tetapi karakteristik individu yang memberikan respons pada stimulus.

Faktor situasional atau struktur, penentu persepsi berasal dari sifat stimulus secara fisik. Menurut Kohler, jika ingin memahami peristiwa, tidak dapat meneliti fakta terpisah, tetapi harus memandang dalam hubungan keseluruhan. Saat memahami seseorang, harus melihat dalam konteks, lingkungan dan dalam masalah yang dihadapinya. Bahwa persepsi dapat menentukan sikap seseorang terhadap stimulus (benda, manusia, peristiwa) yang dihadapinya.

Prasangka dilakukan suatu kelompok masyarakat tertentu terhadap kelompok masyarakat lainnya karena perbedaan suku, ras dan agama. Prasangka merupakan jenis sikap yang secara sosial sangat merusak. Prasangka merupakan salah satu hambatan bagi tercapainya suatu tujuan. Prasangka seringkali tidak berdasar alasan objektif, sehingga prasangka komunikasi pada komunikator tidak ditujukan pada logis dan tidaknya suatu pesan atau manfaat pesan itu bagi dirinya, melainkan menentang pribadi komunikator. Menurut Effendy (Komala: 1999), dalam prasangka, emosi memaksa menarik kesimpulan atas dasar prasangka tanpa menggunakan pikiran yang rasional.

Upaya mengatasi hambatan komunikasi berupa prasangka, maka komunikator yang akan menyampaikan pesan sebaiknya komunikator yang netral, dalam arti bukan orang yang kontroversial.

c. Stereotip (*stereotype*)

Merupakan gambaran atau tanggapan tertentu mengenai sifat dan watak pribadi orang atau golongan yang bercorak negatif (Gerungan, pada Komala: 1999). Stereotip mengenai orang lain sudah terbentuk pada orang yang berprasangka, meski sesungguhnya orang yang berprasangka belum bergaul dengan orang yang diprasangkanya.

d. Motivasi (*Motivation*)

Semua tingkah laku manusia hakikatnya mempunyai motif tertentu. Motif melingkupi semua penggerak, alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Dalam mempelajari tingkah laku manusia, harus mengetahui apa yang dilakukan, bagaimana melakukan dan mengapa melakukan itu. Sebaik-baiknya mengetahui adalah *know what*, *know how*, dan *know why*. Persoalan *know why* berkenaan pemahaman motif manusia dalam perbuatannya, karena motif memberi tujuan dan arah tingkah laku manusia.

2. Hambatan Sosiokultural

a. Aneka Etnik

Ribuan pulau yang membentang dari Sabang sampai Merauke merupakan kekayaan alam Indonesia yang tidak ternilai. Tiap pulau dihuni etnik dan memiliki budaya yang berbeda.

b. Perbedaan Norma Sosial

Perbedaan budaya menimbulkan perbedaan norma sosial yang berlaku setiap etnik. Norma sosial dapat didefinisikan

sebagai suatu cara, kebiasaan, tata krama dan adat istiadat yang disampaikan secara turun temurun, yang dapat memberikan petunjuk bagi seseorang bersikap dan bertindak laku dalam masyarakat. Beragamnya norma sosial di Indonesia, tidak menutup kemungkinan terdapat pertentangan nilai, artinya adat istiadat yang dianggap baik bagi suatu masyarakat, dianggap tidak baik bagi masyarakat lain dan sebaliknya.

c. Kurang Mampu Berbahasa Indonesia

Keragaman etnik menyebabkan keragaman bahasa yang digunakan sehari-hari. Jumlah bahasa di Indonesia sebanyak etnik yang ada. Bahwa masyarakat Batak memiliki berbagai macam bahasa batak. Masyarakat Papua, Kalimantan juga demikian. Sekalipun bahasa Indonesia merupakan bahasa nasional, tidak dapat menutup mata pada kenyataan, yakni masih ada masyarakat Indonesia, terutama di daerah terpencil yang belum bisa berbahasa Indonesia. Situasi ini menyebabkan kendala dalam penyampaian informasi.

d. Faktor Semantik

Semantik adalah pengetahuan tentang pengertian atau makna kata yang sebenarnya. Hambatan semantik adalah hambatan mengenai bahasa, yang digunakan oleh komunikator, maupun yang digunakan komunikan. Hambatan semantik dalam proses komunikasi dapat terjadi dalam beberapa bentuk, yakni:

Pertama, komunikator salah mengucapkan kata atau istilah akibat berbicara terlalu cepat. Saat berbicara, pikiran dan perasaan belum terformulasikan, namun kata-kata terlanjur diucapkan. Misal mengatakan “demokrasi” jadi “demonstrasi”; partisipasi menjadi “partisisapi”; “ketuhanan” jadi “kehutanan”, dan banyak lagi kata yang sering salah diucapkan karena tergesa-gesa.

Kedua, adanya perbedaan makna dan pengertian kata atau istilah yang sama akibat aspek psikologi. Misalnya kata “*Gedang*” berarti “pepaya” bagi orang Sunda, namun berarti “

pisang” menurut orang Jawa. Sedangkan kata “pepaya” untuk orang Jawa adalah “kates”.

Ketiga, adanya pengertian yang konotatif. Kata-kata yang sebenarnya itu disebut pengertian denotatif, yaitu kata-kata yang lazim diterima oleh orang-orang dengan bahasa dan kebudayaan yang sama.

e. Pendidikan Belum Merata

Adanya perbedaan tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada komunikasi. Tingkat pendidikan perkotaan misalnya berbeda dengan tingkat pendidikan di pedesaan sehingga komunikasi pun harus disesuaikan.

f. Hambatan Mekanis

Hambatan teknis sebagai konsekuensi penggunaan media massa yang disebut sebagai hambatan mekanis. Pada media televisi terjadi saat stasiun atau pemancar penerima mendapat gangguan secara teknis maupun akibat cuaca buruk, sehingga gambar yang diterima pada pesawat televisi tidak jelas, buram, banyak garis atau tidak ada gambar sama sekali.

BAB II

KOMUNIKASI INTRAPERSONAL DAN INTERPERSONAL

A. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) adalah penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi ini dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi lainnya.

Aktivitas komunikasi intrapersonal yang dilakukan sehari-hari dalam upaya memahami diri pribadi diantaranya: berdo'a, bersyukur, introspeksi diri, reaksi hati nurani, mendayagunakan kehendak bebas, dan imajinasi secara kreatif. Pemahaman diri pribadi ini berkembang sejalan dengan perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. Kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman diri pribadi. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator.

Menurut Fisher (1987), kesadaran pribadi (*self awareness*) memiliki beberapa elemen yang mengacu pada identitas spesifik dari individu sebagai berikut:

a. Konsep diri

Konsep diri adalah bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri. Konsep diri sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Jika pengetahuan seseorang baik, maka konsep diri seseorang itu baik pula, demikian pula sebaliknya. Konsep diri dilakukan dengan penggolongan karakteristik sifat pribadi, karakteristik sifat sosial, dan peran sosial.

- Karakteristik pribadi, adalah sifat-sifat yang dimiliki seseorang, paling tidak dalam persepsinya mengenai dirinya sendiri. Karakteristik ini dapat bersifat fisik (laki-laki, perempuan, tinggi, rendah, cantik, tampan, gemuk, dsb) atau dapat juga mengacu pada kemampuan tertentu (pandai, pendiam, cakap, dungu, terpelajar, dsb).
- Karakteristik sosial adalah sifat-sifat yang di tampilkan dalam hubungan seseorang dengan orang lain (ramah atau ketus, ekstrovert atau introvert, banyak bicara atau pendiam, penuh perhatian atau tidak peduli, dsb). Hal ini memengaruhi peran sosial kita, yaitu segala sesuatu yang mencakup hubungan dengan orang lain dan dalam masyarakat tertentu.
- Peran sosial merupakan bagian dari konsep diri, maka seseorang mendefinisikan hubungan sosialnya dengan orang lain, seperti: ayah, istri, atau guru. Peran sosial ini juga dapat terkait dengan budaya, etnik, atau agama. Meskipun pembahasan mengenai 'diri' yang mengacu pada diri sebagai identitas tunggal, namun sebenarnya setiap orang memiliki berbagai identitas diri yang berbeda (*multiple selves*).

b. Identitas diri yang berbeda

Identitas berbeda atau *multiple selves* adalah seseorang saat melakukan berbagai aktivitas, kepentingan, dan hubungan

sosial. Ketika terlibat komunikasi antarpribadi, seseorang memiliki dua diri dalam konsep diri, yakni:

1. Persepsi mengenai diri sendiri, dan persepsi seseorang tentang persepsi orang lain terhadap dirinya (meta persepsi).
2. Identitas berbeda dilihat saat seseorang memandang 'diri ideal' nya, yaitu saat bagian kala konsep diri memperlihatkan siapa dirinya 'sebenarnya' dan bagian lain memperlihatkan seseorang ingin 'menjadi apa' (idealisasi diri)

Proses pengembangan kesadaran diri ini diperoleh melalui tiga cara, yaitu:

1. Cermin diri (*reflective self*), terjadi saat seseorang menjadi subyek dan obyek diwaktu yang bersamaan.
2. Pribadi sosial (*social self*), adalah saat seseorang menggunakan orang lain sebagai kriteria untuk menilai konsep dirinya, hal ini terjadi saat seseorang berinteraksi. Dalam interaksi, reaksi orang lain merupakan informasi mengenai diri seseorang, dan kemudian dia menggunakan informasi tersebut untuk menyimpulkan, mengartikan, dan mengevaluasi konsep dirinya.
3. Perwujudan diri (*becoming self*), dimana perubahan konsep diri tidak terjadi secara mendadak atau drastis, melainkan terjadi tahap demi tahap melalui aktivitas sehari hari seseorang.

Dalam komunikasi intrapersonal, dijelaskan bagaimana seseorang menerima informasi, mengolahnya, menyimpannya dan menghasilkannya kembali. Proses pengolahan informasi tersebut, meliputi:

1. Sensasi
Tahap paling awal dalam penerimaan informasi ialah sensasi. Menurut Dennis Coon, “Sensasi adalah

pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian verbal. Simbolis, atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan kegiatan alat indera.” Sensasi adalah proses menangkap stimuli. Dikelompokkan tiga macam indera penerima, sesuai sumber informasi. Sumber informasi boleh berasal dari dunia luar (eksternal/ eksteroseptor, misal: mata, telinga) atau dari dalam diri (internal/ ineroseptor, misal: peredaran darah). Gerakan tubuh diindera oleh proprioseptor (misalnya, organ vestibular). Melalui alat indra, manusia dapat memahami kualitas fisik lingkungannya. Lebih dari itu, melalui alat indralah manusia memperoleh pengetahuan dan semua kemampuan untuk berinteraksi dengan dunianya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, sensasi merupakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh alat-alat indera manusia untuk menginterpretasikan lingkungan disekitarnya

2. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Sensasi adalah bagian dari persepsi. Persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru. Dengan kata lain, persepsi mengubah sensasi menjadi informasi. Persepsi, seperti juga sensasi ditentukan oleh faktor personal dan faktor situasional. Faktor lainnya yang memengaruhi persepsi, yakni perhatian. Perhatian adalah proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli lainnya melemah (Kenneth E. Andersen) Faktor eksternal penarik perhatian ditentukan oleh faktor situasional personal. Faktor situasional terkadang disebut sebagai determinan perhatian yang bersifat eksternal atau penarik perhatian (*attention getter*)

3. Memori

Memori adalah sistem berstruktur yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya. Memori adalah proses menyimpan informasi dan memanggilnya kembali. Pemanggilan pada memori, dapat diketahui dengan empat cara, yakni :

- a. Pengingatan (*Recall*), Proses aktif untuk menghasilkan kembali fakta dan informasi secara *verbatim* (kata demi kata), tanpa petunjuk yang jelas.
- b. Pengenalan (*Recognition*), Agak sukar untuk mengingat kembali sejumlah fakta, lebih mudah mengenalnya.
- c. Belajar lagi (*Relearning*), Menguasai kembali pelajaran yang sudah kita peroleh termasuk pekerjaan memori.
- d. Redintergrasi (*Redintergration*), Merekonstruksi seluruh masa lalu dari satu petunjuk memori kecil.

4. Berpikir

Menurut Floyd L. Ruch, berpikir adalah manipulasi atau organisasi unsur-unsur lingkungan dengan menggunakan lambang-lambang sehingga tidak perlu langsung melakukan kegiatan yang tampak. Jelas berpikir melibatkan penggunaan lambang, visual, atau grafis. Berpikir dilakukan untuk memahami realitas dalam rangka mengambil keputusan, memecahkan persoalan, dan menghasilkan yang baru. Berpikir adalah mengolah dan memanipulasikan informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memberikan respons. Terdapat 3 (tiga) macam alur berpikir, yaitu:

- a. Deduktif: mengambil kesimpulan umum ke khusus.
- b. Induktif: mengambil kesimpulan dari hal yang khusus digeneralisir.
- c. Evaluatif: menilai baik buruknya, tepat atau tidaknya.

B. Komunikasi Interpersonal

Kegiatan komunikasi interpersonal merupakan kegiatan sehari-hari yang paling banyak dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*) merupakan komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Menurut Effendi, hakekatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga.

Komunikasi interpersonal dapat juga disebut sebagai komunikasi diadik (*dyadic*). Menurut Redding (dalam Muhammad: 2004) komunikasi interpersonal dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Interaksi intim, termasuk komunikasi di antara teman baik, anggota famili, dan orang yang mempunyai ikatan emosional kuat.
- b. Percakapan sosial, interaksi untuk menyenangkan seseorang secara sederhana.
- c. Interogasi atau pemeriksaan, adalah interaksi antara seseorang yang ada dalam kontrol, yang meminta atau bahkan menuntut informasi dari yang lain.
- d. Wawancara, salah satu bentuk komunikasi interpersonal di mana dua orang terlibat dalam percakapan yang berupa tanya jawab.

Menurut Deddy Mulyana (2005), ciri-ciri komunikasi diadik adalah:

1. Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat
2. Peserta komunikasi mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

Kenyataan komunikasi interpersonal ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggihpun.

Menurut Muhammad (2004), komunikasi interpersonal mempunyai beberapa tujuan, yakni:

a. Menemukan Diri Sendiri

Salah satu tujuan komunikasi interpersonal adalah menemukan personal atau pribadi. Bila terlibat dalam pertemuan interpersonal dengan orang lain kita belajar banyak sekali tentang diri kita maupun orang lain. Komunikasi interpersonal memberikan kesempatan untuk berbicara tentang apa yang disukai, atau mengenai diri kita. Dengan membicarakan diri dengan orang lain, bisa memberikan umpan balik pada perasaan, pikiran, dan tingkah laku kita.

b. Menemukan Dunia Luar

Dengan komunikasi interpersonal dapat memahami lebih banyak tentang diri sendiri dan orang lain. Banyak informasi yang diketahui datang dari komunikasi interpersonal, meskipun banyak jumlah informasi yang datang dari media massa seringkali didiskusikan dan akhirnya dipelajari atau dialami melalui interaksi interpersonal.

c. Membentuk Dan Menjaga Hubungan Yang Penuh Arti

Salah satu keinginan paling besar adalah membentuk dan memelihara hubungan dengan orang lain. Banyak waktu digunakan dalam komunikasi interpersonal diabdikan untuk membentuk dan menjaga hubungan sosial dengan orang lain.

d. Berubah Sikap Dan Tingkah Laku

Banyak waktu digunakan mengubah sikap dan tingkah laku dengan pertemuan interpersonal. Kita menginginkan mereka memilih cara tertentu, misalnya mencoba diet baru, membeli barang tertentu, melihat film, menulis membaca buku, memasuki bidang tertentu dan percaya bahwa sesuatu itu benar atau salah.

e. Untuk Bermain dan Kesenangan

Bermain mencakup semua aktivitas yang tujuan utama mencari kesenangan. Berbicara dengan teman mengenai aktivitas waktu akhir pekan, diskusi mengenai olahraga, menceritakan cerita lucu merupakan pembicaraan untuk menghabiskan waktu.

f. Untuk Membantu

Ahli kejiwaan, ahli psikologi klinis dan terapi menggunakan komunikasi interpersonal dalam kegiatan profesional untuk mengarahkan kliennya. Kita semua berfungsi membantu orang lain dalam interaksi interpersonal sehari-hari. Berkonsultasi dengan teman yang putus cinta, dengan mahasiswa tentang mata kuliah yang sebaiknya diambil dan lain sebagainya.

Menurut Devito (1997) komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika memiliki :

1. Keterbukaan (*Openness*)

Kualitas keterbukaan mengacu tiga aspek komunikasi interpersonal, yakni: Pertama, komunikator yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Kedua. kesediaan komunikator

bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Diharapkan bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuan, bahkan ketidak sependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain.

Ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran yakni mengakui perasaan dan pikiran yang dilontarkan adalah memang milik anda dan bertanggungjawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata Saya (kata ganti orang pertama tunggal).

2. Empati (*empathy*)

Henry Backrack (1976) empati adalah ”kemampuan seseorang untuk ‘mengetahui’ apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu.” Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagian orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya. Orang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Secara nonverbal, dapat mengkomunikasikan empati dengan: (1) keterlibatan aktif melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta (3) sentuhan atau belaian yang pantasnya.

3. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*). Komunikasi terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Diperlihatkan sikap

mendukung dengan bersikap: (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan strategik, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

4. Sikap positif (*positiveness*)

Mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal ada dua cara: (1) menyatakan sikap positif, dan (2) secara positif mendorong teman berinteraksi. Sikap positif mengacu sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk komunikasi sangat penting untuk interaksi efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi, atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Disetiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis dari yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Komunikasi interpersonal lebih efektif bila suasananya setara. Harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan para pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan tidak mengharuskan menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta kita untuk memberikan "penghargaan positif tak bersyarat" kepada orang lain.

Pada akhirnya semua orang menginginkan dua hal dalam hidup ini ,yaitu; sukses dan bahagia. Faktor umum dari kesuksesan ternyata ada pada orang lain. Keberhasilan kita membina

hubungan dengan orang lain, berarti sudah menempuh 85% dari perjalanan menuju sukses dalam profesi apapun, dan 95% dari perjalanan menuju kebahagiaan pribadi. Membina hubungan dengan orang lain bukan sekedar memiliki pergaulan, tetapi membina hubungan dengan orang lain memberi kepuasan pribadi dan tidak menyakiti ego orang lain. Ego mereka dan ego kita tetap utuh.

Penyebab 90% orang gagal dalam kehidupan adalah kegagalan dalam membina hubungan baik dengan orang lain. Mereka bukanlah orang-orang yang bodoh, namun congkak dan merasa serba unggul atau sebaliknya merasa minder dan serba kekurangan. Kita tidak akan kehilangan apa-apa manakala kita melepaskan sesuatu “milik” kita untuk membuat orang lain merasa penting. Pada profesi kesehatan, hal ini sangat penting, terlebih penanganan pasien-pasien narkoba atau pasien-pasien dengan gangguan emosi.

Membuat orang merasa penting harus dilakukan dengan tulus; 1).Berpikirlah bahwa orang lain itu penting; bila kita sudah berpikir bahwa orang lain itu penting, maka senyum kita dan bahasa non verbal kita akan terpancar dengan tulus dan hangat. 2).Tersenyumlah dengan tulus; senyum itu sederhana, tapi efeknya dasyat. Memberi sedikit dengan senyum jauh lebih membahagiakan, daripada memberi banyak dengan muka masam. Berkata tidak dengan halus, lebih enak didengar, daripada berkata kasar. 3).Kebaikan dan kesopanan; akan memancarkan kharisma pribadi yang mempesona. 4).Mengakui orang lain; pengakuan atas saran-sarannya mengatasi keluhan, meminta pendapat, ucapan terima kasih, membiarkan orang lain mengeluarkan lebih banyak pendapatnya, mendengar dengan empati. Topik pembicaraan mengenai mereka, menyebut nama, sambutlah orang yang menunggu untuk bertemu kita, perhatikan setiap orang didalam sebuah kelompok, pujilah mereka, meskipun ada hal-hal yang tidak sependapat dengan

kita carilah hal-hal dimana kita bisa sependapat. Berbicara banyak tentang diri sendiri hanya bila kita diundang dan diminta..5). Mendengarkan orang; menjadi pendengar yang baik itu jauh lebih baik sulit daripada berbicara. Mendengar merupakan bagian penting dari komunikasi. Michael P. Nicholas dalam bukunya “The lost Art of Listening, 1997 mengatakan :” masalah besar dalam kehidupan adalah berbicara tanpa mendengar, dan mendengar tanpa memahami.. Mendengar adalah terlibat dalam situasi orang lain secara aktif dan imajinatif dengan cara berusaha melihat dunia sebagaimana dilihat orang tersebut, mendengar dengan empati/ secara aktif. Pada mendengar dengan reflektif, komunikator dengan empati mendengar dan mengulangi beberapa kalimat penting yang diucapkan pasien, kadang-kadang menebak kondisi pasien dan bila keliru segera minta maaf dan meminta pasien mengulangi pembicaraannya. Bila ini dilakukan dengan baik, maka pasien akan bercerita lebih banyak lagi dan bersedia membuka hal-hal yang dirahasiakannya sehingga dokter dengan mudah memasuki tahap *motivational interviewing*.

BAB III

ETIKA, MORAL & ETIKA PROFESI

A. Etika

Kata etika berasal dari kata *ethos* (bahasa Yunani) yang berarti karakter, watak kesusilaan atau adat. Sebagai suatu subyek, etika berkaitan dengan konsep yang dimiliki individu ataupun kelompok untuk menilai apakah tindakan yang telah dikerjakan salah atau benar, buruk atau baik. Etika adalah refleksi dari apa yang disebut dengan *self control*, karena segala sesuatunya dibuat dan diterapkan dari dan untuk kepentingan orang atau kelompok profesi itu sendiri.

Etika bermula saat manusia merefleksikan unsur etis dalam menyampaikan pendapat spontan. Kebutuhan refleksi itu dirasakan, karena pendapat etis seseorang tidak jarang berbeda dengan pendapat orang lain. Karenanya diperlukan etika, dengan tujuan mencari tahu apa yang seharusnya dilakukan manusia. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia terbitan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1988) merumuskan pengertian etika dalam tiga arti, yaitu sebagai berikut :

- a. Ilmu tentang baik dan buruk, tentang hak dan kewajiban moral dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam bermasyarakat bahkan dalam berprofesi sekalipun.
- b. Kumpulan azas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, atau pribadi seseorang.
- c. Nilai yang mengenal benar dan salah yang dianut masyarakat.

Etika dikelompokkan menjadi dua definisi yang pernah disampaikan Robert Salomon, yaitu:

- a. Etika merupakan karakter individu, bahwa orang yang beretika adalah orang baik. Merupakan pemahaman manusia sebagai individu atau pribadi yang beretika.
- b. Etika merupakan hukum sosial, merupakan hukum yang mengatur, mengendalikan serta membatasi perilaku manusia, bila seseorang beretika pasti memahami norma yang berlaku dalam kehidupan dan tidak mungkin melakukan hal buruk yang akan mencerminkan pribadinya menjadi tidak beretika.

Etika membutuhkan sikap kritis, metodis, dan sistematis dalam melakukan refleksi, sehingga etika merupakan suatu ilmu. Sebagai ilmu, objek etika adalah tingkah laku manusia. Berbeda dengan ilmu lain yang meneliti tingkah laku manusia, etika memiliki sudut pandang normatif. Artinya etika melihat dari sudut baik dan buruk terhadap perbuatan manusia.

Etika termasuk dalam filsafat, karenanya berbicara etika tidak dapat lepas dari filsafat. Jika ingin mengetahui unsur-unsur etika maka harus belajar unsur-unsur filsafat, berikut dijelaskan dua sifat etika, yakni:

1. Non-empiris,
Ilmu empiris adalah ilmu yang didasarkan fakta atau kongkret. Filsafat berusaha melampaui yang kongkret dan seolah memasalahkan dibalik gejala kongkret tersebut. Demikian pula etika tidak berhenti pada yang kongkret secara faktual, tetapi bertanya tentang apa yang seharusnya dilakukan atau tidak boleh dilakukan.
2. Praktis,
Filsafat berbicara mengenai sesuatu “yang ada”, tetapi etika bertanya tentang “apa yang harus dilakukan”. Etika sebagai cabang filsafat bersifat praktis karena langsung berhubungan dengan yang boleh dan tidak boleh dilakukan manusia. Etika tidak bersifat teknis melainkan reflektif.

Artinya etika hanya menganalisis tema pokok seperti hati nurani, kebebasan, hak dan kewajiban, dan lainnya.

Hubungan Etika, Filsafat, dan Ilmu pengetahuan digambarkan, sebagai berikut: bahwa etika bagian dari filsafat. Filsafat bagian dari ilmu pengetahuan. Sehingga filsafat adalah ilmu pengetahuan yang berfungsi sebagai interpretasi tentang hidup manusia, bertugas meneliti dan menentukan semua fakta konkret sampai hal yang mendasar.

B. Moral

Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat pada sekelompok manusia. Ajaran moral mengajarkan bagaimana orang harus hidup. Ajaran moral merupakan rumusan sistematis terhadap anggapan tentang apa yang bernilai serta kewajiban manusia. Kebaikan moral merupakan kebaikan manusia sebagai manusia sedangkan kebaikan pada umumnya merupakan kebaikan manusia dilihat dari satu segi saja, misalnya sebagai suami atau isteri.

Moralitas adalah sopan santun, segala sesuatu yang berhubungan dengan etiket. Moralitas berasal dari sumber tradisi atau adat, agama atau sebuah ideologi atau gabungan dari beberapa sumber. Etika bukan sumber tambahan moralitas melainkan merupakan filsafat yang merefleksikan ajaran moral. Pemikiran filsafat mempunyai lima ciri khas yaitu rasional, kritis, mendasar, sistematis dan normatif. Rasional berarti mendasarkan diri pada rasio atau nalar, pada argumentasi yang bersedia untuk dipersoalkan tanpa perkecualian. Kritis berarti filsafat ingin mengerti sebuah masalah sampai ke akar-akarnya, tidak puas dengan pengertian dangkal. Sistematis artinya membahas langkah demi langkah. Normatif menyelidiki bagaimana pandangan moral yang seharusnya.

Menurut Lawrence Kohlberg, ada 6 (enam) orientasi tahap perkembangan moral, yakni:

1. Orientasi hukuman, ganjaran, kekuatan fisik dan material.
Nilai yang bersifat kemanusiaan tidak dimasalahkan di orientasi ini. Seseorang cenderung takut pada hukuman dibandingkan sekedar menjalankan yang baik atau yang buruk.
2. Orientasi hedonistik hubungan manusia.
Bahwa perbuatan benar adalah perbuatan yang memuaskan individu, dan atau kebutuhan orang lain. Hubungan antar manusia sebagai hubungan formal di tempat umum, unsur kewajaran adalah timbal balik. Orientasi ini tak mempersoalkan kesetiaan, rasa terima kasih dan keadilan sebagai latar belakang pelaksanaan etika.
3. Orientasi konformitas.
Sering disebut orientasi "*anak manis*" dimana seseorang cenderung mempertahankan harapan kelompoknya, serta memperoleh persetujuan kelompoknya, sedangkan moral adalah ikatan antar individu. Tingkah laku konformitas dianggap tingkah laku wajar dan baik.
4. Orientasi otoritas.
Orientasi ini seseorang cenderung melihat hukum, kewajiban untuk mempertahankan tata tertib sosial, religius, dan lain-lain yang dianggap sebagai nilai utama dalam kehidupan.
5. Orientasi kontrak sosial.
Orientasi ini dilatarbelakangi adanya tekanan persamaan derajat dan hak kewajiban timbal balik atas tatanan bersifat demokratis. Sadar akan relativitas nilai dan pendapat pribadi, pengutamaan prosedur, upaya kesepakatan konstitusional dan demokratis, dan diangkat sebagai moralitas resmi kelompok tersebut.
6. Orientasi moral prinsip suara hati, individual, komprehensif, dan universal.

Orientasi ini memberi nilai tertinggi hidup manusia, persamaan derajat dan martabat menjadi suatu hal pokok yang dipertimbangkan.

Hubungan etika dan moral

Dalam konteks etika sebagai filsafat dan ilmu pengetahuan, perlu dilakukan pemisahan antara etika dan moral. Bahwa etika adalah ilmu pengetahuan, sedangkan moral adalah obyek ilmu pengetahuan tersebut. Jika etika dihubungkan dengan moral, maka akan berbicara tentang nilai dan norma yang berkembang di masyarakat. Jika dilihat berdasarkan nilai dan norma yang terkandung didalamnya, etika dikelompokkan 2 (dua) jenis, yakni:

- a. Etika deskriptif,
Merupakan etika yang berbicara mengenai fakta, yaitu tentang nilai dan pola perilaku manusia terkait dengan situasi dan realitas dalam kehidupan masyarakat. Etika deskriptif memberikan fakta sebagai dasar untuk mengambil keputusan tentang perilaku yang akan dilakukan.
- b. Etika normatif,
Merupakan etika yang memberikan penilaian serta himbauan kepada manusia tentang bagaimana harus bertindak sesuai norma yang berlaku. Etika normatif memberikan penilaian sekaligus memberikan norma sebagai dasar dan kerangka tindakan yang akan diputuskan.

C. Etika Profesi

Kehadiran organisasi profesi dengan perangkat “*built-in mechanism*” berupa kode etik profesi jelas diperlukan untuk menjaga martabat serta kehormatan profesi, dan di sisi lain

melindungi masyarakat dari segala bentuk penyimpangan maupun penyalah-gunaan keahlian (Wignjosuebrotto, 1999). Sebuah profesi hanya memperoleh kepercayaan dari masyarakat, bilamana dalam diri para profesional tersebut ada kesadaran kuat untuk mengindahkan etika profesi pada saat mereka ingin memberikan jasa keahlian profesi kepada masyarakat yang memerlukan. Istilah profesi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan bidang tertentu atau jenis pekerjaan (*occupation*) yang dipengaruhi oleh pendidikan dan keahlian, sehingga banyak yang bekerja tetapi belum tentu memiliki profesi sesuai.

Profesi merupakan kelompok lapangan kerja khusus melaksanakan kegiatan yang memerlukan ketrampilan dan keahlian guna memenuhi kebutuhan rumit manusia. Pemakaian dengan cara benar ketrampilan dan keahlian hanya dicapai dengan penguasaan pengetahuan dalam lingkup yang luas, mencakup sifat manusia, sejarah dan lingkungan hidupnya, serta disiplin etika yang dikembangkan dan diterapkan kelompok anggota profesi tersebut.

Ciri utama Profesi, adalah:

1. Sebuah profesi mensyaratkan pelatihan ekstensif sebelum memasuki sebuah profesi;
2. Pelatihan tersebut meliputi komponen intelektual yang signifikan;
3. Tenaga yang terlatih mampu memberikan jasa yang penting kepada masyarakat.;
4. Adanya proses lisensi atau sertifikat;
5. Adanya organisasi;
6. Otonomi dalam pekerjaannya.

Dengan etika profesi diharapkan kaum profesional bekerja sebaik mungkin, serta bertanggung jawabkan tugas yang dilakukan dari segi tuntutan pekerjaannya. Profesional merupakan yang ahli dibidangnya, telah memperoleh pendidikan atau pelatihan khusus untuk

pekerjaannya tersebut. Profesional merupakan suatu profesi yang mengandalkan keterampilan atau keahlian khusus yang menuntut pengemban profesi tersebut terus memperbaharui keterampilan sesuai perkembangan teknologi. Sebagai seorang profesional, dalam melakukan pekerjaan dituntut memiliki beberapa sikap, sebagai berikut :

1. Komitmen Tinggi,
Seorang profesional harus mempunyai komitmen kuat pada pekerjaan yang dilakukannya.
2. Tanggung Jawab,
Seorang profesional harus bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan sendiri.
3. Berpikir Sistematis,
Seorang profesional harus mampu berpikir sistematis tentang apa yang dilakukan dan belajar dari pengalaman.
4. Penguasaan Materi,
Seorang profesional harus menguasai secara mendalam bahan/ materi pekerjaan yang dilakukan.
5. Menjadi bagian masyarakat profesional,
Seorang profesional harus menjadi bagian dari masyarakat dalam lingkungan profesinya.

Profesionalisme adalah suatu paham yang menginginkan dilakukan kegiatan tertentu dalam masyarakat, berbekal keahlian dan berdasar rasa terpanggil serta ikrar menerima panggilan tersebut dengan semangat pengabdian, selalu siap memberikan pertolongan kepada sesama yang kesulitan di tengah gelapnya kehidupan (Wignjosoebroto, 1999).

Tiga Watak Kerja Profesionalisme, adalah:

1. kerja seorang profesional beritikad merealisasikan kebajikan demi tegaknya kehormatan profesi, dan tidak terlalu mementingkan atau mengharapakan imbalan upah materiil;

2. kerja seorang profesional harus dilandasi kemahiran teknis yang berkualitas yang dicapai melalui proses pendidikan dan/atau pelatihan yang panjang, eksklusif dan berat;
3. kerja seorang profesional diukur dengan kualitas teknis dan kualitas moral, harus tunduk pada mekanisme kontrol berupa kode etik yang dikembangkan dan disepakati bersama di dalam sebuah organisasi profesi.

Dengan keahlian saja dari pendidikan kejuruan, belum cukup menyatakan suatu pekerjaan disebut profesi. Perlu penguasaan teori yang mendasari praktek pelaksanaan, penguasaan teknik intelektual yang merupakan hubungan antara teori dan praktek. Adapun hal lain yang perlu diperhatikan oleh para pelaksana profesi selain etika profesi yaitu kode etik profesi dan penyalahgunaan profesi.

D. Kode Etik Profesi

Menurut Harris (1995) ruang gerak seorang profesional diatur melalui etika profesi dalam bentuk kode etik profesi. Kode etik adalah sistem norma, nilai dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, dan apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional. Kode Etik Profesi merupakan bagian dari etika profesi, dan merupakan lanjutan dari norma yang telah dirumuskan dalam etika profesi. Kode etik ini lebih memperjelas, mempertegas dan merinci norma ke bentuk yang lebih sempurna walaupun sebenarnya norma tersebut sudah tersirat dalam etika profesi.

Berkaitan dengan profesi, kode etik merupakan tata cara atau aturan yang menjadi standar kegiatan anggota profesi. Suatu kode etik menggambarkan nilai profesional suatu profesi yang diterjemahkan kedalam standar perilaku anggotanya. Nilai profesional paling utama adalah keinginan untuk memberikan pengabdian kepada masyarakat.

Nilai profesional disebut dengan istilah asas etis. Menurut Chung (1981), 4 (empat) asas etis, yaitu: (1). Menghargai harkat dan martabat; (2). Peduli dan bertanggung jawab; (3). Integritas dalam hubungan; (4). Tanggung jawab terhadap masyarakat.

Kode etik dijadikan standar aktivitas anggota profesi, kode etik tersebut sekaligus sebagai pedoman (*guidelines*). Masyarakat pun mengantisipasi terjadinya bias interaksi antara anggota profesi. Bias interaksi merupakan monopoli profesi., yaitu memanfaatkan kekuasaan dan hak-hak istimewa yang melindungi kepentingan pribadi yang bertentangan dengan masyarakat.

Sutisna (1986) mendefisikan bahwa kode etik sebagai pedoman yang memaksa perilaku etis anggota profesi. Bahwasanya setiap orang harus menjalankan serta mejiwai pola, ketentuan, aturan karena pada dasarnya suatu tindakan yang tidak menggunakan kode etik akan berhadapan dengan sanksi.

Dengan demikian kode etik profesi adalah sistem norma atau aturan yang ditulis secara jelas dan tegas serta terperinci tentang yang baik dan tidak baik, yang benar dan yang salah dan perbuatan yang dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh seorang professional.

Tujuan kode etik agar profesional memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pelanggannya. Sifat dan orientasi kode etik hendaknya singkat, sederhana, jelas dan konsisten, masuk akal, dapat diterima, praktis dan dapat dilaksanakan, komprehensif dan lengkap, serta positif dalam formulasinya.

Tiga hal pokok yang merupakan fungsi kode etik profesi, yakni:

- a. Kode etik profesi sebagai pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan, sehingga mampu mengetahui hal yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan.

- b. Kode etik profesi sebagai sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan, artinya dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar memahami pentingnya suatu profesi, sehingga bisa mengontrol para profesional di lapangan.
- c. Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi. Bahwa para profesional pada suatu organisasi tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi di organisasi lain.

Kesulitan menyusun kode etik meliputi beberapa hal,yakni:

- (a) apakah yang dimaksud kode etik dan bagaimana seharusnya;
- (b) bagaimana kode tersebut akan digunakan;
- (c) tingkat rincian kode etik
- (d) siapa yang menjadi sasaran kode etik dan kode etik diperuntukkan bagi kepentingan siapa.

Kode etik profesi tidak bersifat statis, selalu ada perubahan ke arah yang lebih baik. Perubahan ini disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan. Pemerintah atau organisasi yang terkait, bisa melakukan perubahan dengan konvensi dari seluruh profesional bidang profesi.

E. Penerapan Kode Etik Dalam Profesi

Dalam pendidikan, banyak unsur yang terlibat agar proses pendidikan berjalan dengan baik. Salah satunya adalah dosen sebagai tenaga pendidik. Dosen sebagai profesi kependidikan mempunyai tugas utama melayani masyarakat dalam dunia pendidikan. Dosen sebagai jantung pendidikan dituntut semakin profesional seiring perkembangan ilmu dan teknologi. Etika yang harus dimiliki oleh seorang dosen sesuai kode etik profesi dosen.

Pertama, dosen hendaknya memberi contoh baik bagi mahasiswa. Ada pepatah yaitu “Dosen digugu dan ditiru” (diikuti dan diteladani). Pepatah ini harus diperhatikan dosen sebagai tenaga pendidik. Dosen adalah contoh nyata bagi mahasiswa. Semua tingkah laku dosen hendaknya jadi teladan. Menurut Nurzaman (2005:3), keteladanan seorang dosen merupakan perwujudan realisasi kegiatan belajar mengajar, serta menanamkan sikap kepercayaan terhadap mahasiswa. Seorang dosen berpenampilan baik dan sopan sangat mempengaruhi sikap mahasiswa. Sebaliknya, seorang dosen yang bersikap premanisme akan berpengaruh buruk terhadap sikap dan moral mahasiswa. Disamping itu, dalam memberikan contoh kepada mahasiswa, dosen harus bersifat objektif, terbuka akan kritikan, dan menghargai pendapat orang lain.

Kedua, dosen harus dapat mempengaruhi dan mengendalikan mahasiswa. Perilaku dan pribadi dosen menjadi instrumen ampuh mengubah perilaku mahasiswa. Sekarang, dosen bukan lagi sebagai orang yang harus ditakuti, tetapi hendaknya menjadi ‘teman’ bagi mahasiswa tanpa menghilangkan kewibawaan sebagai seorang dosen. Dengan hal itu dosen dapat mempengaruhi dan mampu mengendalikan peserta didik.

Ketiga, hendaknya dosen menghargai potensi yang ada dalam keberagaman mahasiswa. Bagi seorang dosen, keberagaman mahasiswa adalah wahana layanan profesional yang diembannya. Layanan profesional dosen tampil dalam kemahiran memahami keberagaman potensi dan perkembangan mahasiswa, kemahiran mengintervensi perkembangan mahasiswa dan kemahiran mengakses perkembangan mahasiswa (Kartadinata, 2004:4).

Menurut Sutan Zahri dan Syahmiar Syahrudin (1992), empat fungsi kode etik dosen, antara lain:

1. Agar dosen terhindar dari penyimpangan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Untuk mengatur hubungan dosen dengan mahasiswa, teman sekerja, masyarakat dan pemerintah.
3. Sebagai pegangan dan pedoman tingkah laku dosen agar lebih bertanggung jawab pada profesinya.
4. Pemberi arah dan petunjuk yang benar kepada mereka yang menggunakan profesinya dalam melaksanakan tugas.

Menurut Oteng Sutisna (1986) pentingnya kode etik dosen dengan teman kerja difungsikan sebagai penghubung serta saling mendukung dalam bidang mensukseskan misi mendidik. Etika hubungan dosen dengan mahasiswa menuntut terciptanya hubungan berupa *helping relationship* (Brammer, 1979), yaitu hubungan yang bersifat membantu dengan mengupayakan terjadinya iklim belajar yang kondusif bagi perkembangan mahasiswa. Dengan ditandai adanya perilaku empati, penerimaan dan penghargaan, kehangatan dan perhatian, keterbukaan dan ketulusan serta kejelasan ekspresi seorang dosen. Seorang dosen apabila ingin menjadi dosen yang profesional harusnya mendalami serta memiliki etika diatas tersebut.

Etika hubungan garis dengan pimpinan di kampus menuntut adanya kepercayaan. Bahwa dosen percaya kepada pimpinan dalam memberi tugas dan sesuai dengan kemampuan serta dosen percaya setiap apa yang telah dikerjakan mendapatkan imbalan dan sebaliknya bahwa pimpinan harus yakin bahwa tugas yang telah diberikan telah dapat dilaksanakan. Dosen perlu memelihara hubungan baik dengan masyarakat untuk kepentingan pendidikan. Dosen harus menghayati yang menjadi tanggung jawab tugasnya.

Semua kemahiran tersebut perlu dipelajari dengan sungguh-sungguh dan sistematis, secara akademik, tidak bisa secara alamiah, dan semua harus terinternalisasi dan teraktualisasi dalam perilaku mendidik. Prinsip manusia seutuhnya dalam kode etik ini memandang manusia sebagai kesatuan yang bulat, utuh, baik jasmani maupun rohani.

Mahasiswa tidak hanya dituntut berilmu pengetahuan tinggi, tetapi harus bermoral tinggi juga. Dosen dalam mendidik seharusnya tidak hanya mengutamakan pengetahuan atau perkembangan intelektual saja, tetapi juga harus memperhatikan perkembangan pribadi peserta didik, baik jasmani, rohani, sosial maupun lainnya sesuai hakikat pendidikan. Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa akhirnya dapat menjadi manusia yang mampu menghadapi tantangan di masa depan. Peserta didik tidak dapat dipandang sebagai objek semata yang harus patuh pada kehendak dan kemauan dosen.

Dalam suatu profesi, perlu norma yang mengatur segala aspek dalam profesi tersebut. Kode etik profesi pada dasarnya mengatur hubungan antara profesional (orang yang menguasai suatu bidang profesi), dengan klien (pihak yang menggunakan jasa profesional). Profesional harus memberikan jasa atas keahliannya sebaik-baiknya kepada klien. Sebaliknya, klien harus membayar sejumlah penghargaan atas jasa dari Profesional sesuai dengan kesepakatan. Ada pesan moral dan tanggung jawab bagi yang menjalankan kode etik profesi ini.

Praktek kedokteran misalnya, dilakukan para profesional kedokteran. Berdasarkan sejarah, hanya dokter yang dianggap mempraktekkan ilmu kedokteran secara harfiah, dibandingkan dengan profesi perawatan kesehatan terkait. Profesi kedokteran adalah struktur sosial dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal dan diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran.

Adapun profesi Dokter Gigi yaitu bersifat sosial, sehingga para dokter gigi mutlak harus mengutamakan kepentingan masyarakat yang membutuhkan pertolongan, terutama saat mereka menghadapi persoalan gigi ataupun rongga mulut. Sifat sosial dunia kedokteran gigi juga diatur dalam Kode Etik Kedokteran Gigi. Sejak disumpah untuk menjalankan praktik profesinya setiap Dokter Gigi wajib mematuhi Kode Etik tersebut.

Namun, dunia kedokteran gigi juga memiliki aspek bisnis. Terlebih saat teknologi kedokteran gigi berkembang pesat seperti saat ini. Dokter gigi harus menyediakan dana besar untuk membeli teknologi tersebut agar kualitas layanannya tidak ketinggalan. Para dokter gigi menyadari persoalan tersebut sebagai dilema. Sebagian diantaranya tetap berupaya menekan biaya semurah mungkin. Namun upaya semacam itu justru memunculkan persoalan baru, yakni terjadinya “perang” tarif yang bisa dilihat sebagai sebuah persaingan terselubung.

Secara normatif, profesi dokter gigi harus terarah pada fungsi pelayanan kepada masyarakat. Banyaknya tekanan yang dihadapi kebanyakan dokter gigi sejak menempuh pendidikan hingga masa praktik telah menggiring mereka lebih menempuh jalan pragmatisme bisnis. Alhasil, saat menempatkan kedokteran gigi sebagai profesi, pelayanan kepada masyarakat cenderung dinomorduakan.

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.

Agar kode etik dapat berfungsi dengan semestinya, salah satu syarat mutlak bahwa kode etik dibuat oleh profesi sendiri. Kode etik tidak akan efektif kalau dibuat begitu saja dari atas yaitu instansi pemerintah atau instansi-instansi lain; karena

tidak akan dijiwai oleh cita-cita dan nilai-nilai yang hidup dalam kalangan profesi. Instansi dari luar bisa menganjurkan membuat kode etik dan barang kali dapat membantu dalam merumuskan, tetapi pembuatan kode etik harus dilakukan oleh profesi yang bersangkutan. Supaya dapat berfungsi dengan baik, kode etik itu sendiri harus menjadi hasil *self regulation* (pengaturan diri) dari profesi.

Dengan kode etik, profesi akan menetapkan hitam atas putih niatnya mewujudkan nilai moral yang dianggap hakiki. Hal ini tidak akan pernah bisa dipaksakan dari luar. Hanya kode etik yang berisi nilai dan cita-cita yang diterima oleh profesi sendiri yang bisa mendarah daging dan menjadi tumpuan harapan untuk dilaksanakan dengan tekun dan konsekuen.

Oleh karena itu dengan adanya kode etik profesi berfungsi sebagai pelindung dan pengembangan profesi. Dengan adanya kode etik profesi saja masih banyak ditemui pelanggaran ataupun penyalahgunaan profesi. Apalagi jika kode etik profesi tidak ada, maka akan semakin banyak terjadi penyalahgunaan profesi.

F. Pelanggaran Kode Etik

Sering terjadi penyalahgunaan profesi sebagaimana sering disajikan dalam pemberitaan berbagai media. Banyak yang mempunyai profesi tetapi tidak tahu, atau tidak sadar bahwa ada kode etik tertentu dalam profesi yang mereka miliki, dan harus ditaati sebaik-baiknya. Pelanggaran terhadap kode etik profesi dalam praktek yang umum dijumpai mencakup dua kasus utama, yaitu:

- a. Pelanggaran terhadap perbuatan yang tidak mencerminkan nilai yang seharusnya dijunjung tinggi oleh profesi. Memperdagangkan jasa atau membedakan pelayanan

- jasa atas dasar keinginan mendapatkan keuntungan uang yang berlebihan atau kekuasaan merupakan perbuatan yang sering dianggap melanggar kode etik profesi;
- b. Pelanggaran terhadap perbuatan pelayanan jasa profesi yang kurang mencerminkan kualitas keahlian yang sulit atau kurang dapat dipertanggung-jawabkan menurut standar maupun kriteria profesional.

Etika menjadi sebuah nilai yang menjadi pegangan seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur perilaku dalam kehidupan kelompok tersebut, dengan tindakan etis. Menurut Husada (2002), beberapa faktor yang berpengaruh pada keputusan atau tindakan tidak etis dalam sebuah organisasi, adalah:

- a. Kebutuhan individu,
Kebutuhan individu merupakan faktor utama penyebab terjadinya tindakan tidak etis.
- b. Tidak ada pedoman,
Tindakan tidak etis bisa muncul karena tidak adanya pedoman atau prosedur baku untuk melakukan sesuatu.
- c. Perilaku dan kebiasaan individu,
Tindakan tidak etis bisa muncul karena perilaku dan kebiasaan individu, tanpa memperhatikan faktor lingkungan individu berada.
- d. Lingkungan tidak etis,
Kebiasaan tidak etis yang sebelumnya sudah ada suatu lingkungan, dapat mempengaruhi orang lain yang berada dalam lingkungan tersebut melakukan hal serupa.
- e. Perilaku atasan,
Atasan yang terbiasa melakukan tindakan tidak etis, dapat mempengaruhi anggota organisasi dalam lingkup pekerjaannya melakukan hal serupa.

Kasus-kasus pelanggaran kode etik akan ditindak dan dinilai dewan kehormatan atau komisi yang dibentuk khusus

untuk itu. Karena tujuannya adalah mencegah terjadinya perilaku yang tidak etis, seringkali kode etik juga berisikan ketentuan profesional, seperti kewajiban melapor jika ketahuan teman sejawat melanggar kode etik.

Ketentuan itu merupakan akibat logis dari *self regulation* yang terwujud dalam kode etik; berasal dari niat profesi mengatur dirinya sendiri, juga diharapkan kesediaan profesi menjalankan kontrol terhadap pelanggar. Dalam praktek sehari-hari kontrol tidak berjalan mulus karena rasa solidaritas kuat dalam anggota profesi. Seorang profesional merasa segan melaporkan sejawat yang melakukan pelanggaran. Perilaku semacam itu, solidaritas antar kolega ditempatkan di atas kode etik profesi, maka kode etik profesi tidak tercapai, karena tujuan sebenarnya adalah menempatkan etika profesi di atas pertimbangan lain.

BAB IV

KOMUNIKASI DOKTER (MAHASISWA) DAN PASIEN

Di dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien, seorang dokter atau mahasiswa kedokteran/kesehatan juga sudah pasti akan melakukan komunikasi. Komunikasi antara dokter dan pasien sering sekali kita dengar sebagai komunikasi medis. Sejak awal, mahasiswa diajarkan bagaimana cara berkomunikasi secara efektif, menunjukkan sikap sambung rasa, tidak membedakan pasien, menggali informasi dengan memberi kesempatan pasien mengungkapkan keluhannya, menjelaskan tentang penyakit pasien (dengan bahasa yang dimengerti pasien, bukan bahasa medis melainkan bahasa awam) dan obat apa yang akan diberikan, memberikan edukasi pada pasien, dan ucapan harapan semoga lekas sembuh.

Komunikasi dokter dan pasien tersebut merupakan komunikasi dua arah. Dengan komunikasi yang efektif inilah, dokter dapat meningkatkan kesehatan jiwa, kepuasan pasien, dan dapat mengurangi risiko malpraktik.

Selain mampu berkomunikasi secara efektif, dokter juga dituntut untuk memiliki rasa empati. Empati adalah kemampuan untuk merasakan, menghayati, dan menempatkan diri sendiri sebagaimana dirasakan pasien. Dengan berempati, dokter mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam hal kasih sayang dan hikmat spiritual. Tidak hanya itu, dengan berempati dokter dapat menolong pasien untuk menjadi kuat, mandiri, dan dapat melihat realitas penyakitnya.

Menurut Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Sabir Alwy, MKDKI menerima 208 pengaduan selama tahun 2006 hingga Mei 2013. Sebanyak 59 % berkaitan masalah komunikasi. Permasalahan paling banyak diadukan adalah komunikasi. Terkait komunikasi, pasien mengeluh soal dokter yang lebih banyak diam dan tidak memberikan penjelasan, penggunaan istilah kedokteran yang tidak dipahami, hingga miskomunikasi antara dokter dan pasien. Penyampaian informasi yang komunikatif terkait penyakit, tindakan yang akan diambil, serta risiko yang timbul kepada pasien merupakan kewajiban dokter. Untuk itu, mereka harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik.

A. Anamnesis

Salah satu contoh komunikasi dokter dan pasien adalah ketika wawancara atau yang biasa disebut dengan istilah anamnesis. Dokter sebagai pembuka komunikasi yang pertama, tidak hanya berperan sebagai profesional medis saja, tetapi juga harus berperan sebagai komunikator dan komunikasi yang baik. Pada anamnesis, dokter mencari tahu keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dokter harus memulai pembicaraan awal, tengah, dan akhir dengan tepat. Artinya, dokter menunjukkan penghargaan terhadap pasien melalui pemberian salam, menunjukkan sikap yang ramah, menanyakan keluhan yang dia rasakan, menggali informasi dari pasien sebanyak-banyaknya agar dapat mendiagnosa penyakit secara tepat. Tujuan utama anamnesis adalah mendapatkan informasi dari pasien, maka wajib seorang dokter membangun komunikasi yang nyaman, sehingga pasien leluasa mengungkapkan yang dia rasakan.

Anamnesis merupakan langkah penting dalam melayani pasien, sehingga, yang diajarkan itu tidak hanya dilaksanakan pada saat ujian, dan praktik *skill lab anamnesis* selama masa

pre-klinik (menempuh pendidikan sarjana kedokteran) dan *koass* (masa klinik untuk mendapatkan gelar dokter), dan pada praktik lapangan yang melainkan harus dilaksanakan terus menerus dipraktekkan yang merupakan praktik penggabungan teori dan praktik, dimana lulusannya sudah resmi bergelar dokter. Jika pasien mengeluh mengenai perilaku dokter yang memberikan kesan buruk, maka pasien tidak leluasa mengungkapkan keluhannya, dan merasa tidak nyaman saat proses anamnesis berlangsung. Jika dokter tidak menjelaskan dengan baik, maka pasien tidak dapat mengerti mengenai penyakitnya. Jika dokter tidak berempati dan memberikan edukasi, maka pasien tidak memiliki harapan sembuh atau menepis ketakutan penyakitnya.

Beberapa pasien mengeluh masalah waktu wawancara antara dokter dan pasien yang sempit. Masalah waktu anamnesis yang sempit, karena memang dokter harus membagi waktu yang terbatas dengan banyak pasien. Waktu sekitar 10-15 menit sudah cukup untuk anamnesis, karena sehabis itu dokter juga melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Sangat diharapkan waktu anamnesis yang singkat harus dilakukan dengan seefektif dan seefisien tanpa melewatkan kenyamanan dan sambung rasa kepada pasien. Banyak pasien yang ingin ditangani dokter yang tidak hanya terampil dalam penanganan masalah medis teknis saja, tetapi juga terampil dalam berkomunikasi, sehingga pasien merasa nyaman dan leluasa dalam mengungkapkan semua yang dia keluhkan, dan dokter juga puas, karena terbantu dalam menegakkan diagnosis melalui informasi yang diberikan oleh pasien. Latar belakang pasien beragam jenisnya, ada yang lengkap memberikan informasi, ada yang memberikan informasi sedang-sedang saja, dan ada pasien yang sama sekali bungkam dan hanya menjawab jika ditanya saja. Disinilah pentingnya keahlian berkomunikasi bagi seorang dokter, untuk memancing pasien

sehingga pasien yang tadinya bungkam dapat mengeluarkan keluhannya melalui kata-kata.

Saat proses anamnesis berlangsung, pasien sebaiknya memberikan informasi yang jelas dan tepat sesuai keluhan yang dirasakan, sehingga dokter dapat melakukan diagnosa dan penanganan secara tepat. Sebaiknya pasien juga aktif dalam berkomunikasi, sehingga komunikasi dua arah dalam proses anamnesis berlangsung dengan baik. Sebagai seorang dokter diharapkan dapat melakukan anamnesis secara baik, sehingga sebagai dokter bisa menangani pasien secara menyeluruh melalui aspek bio-psiko-sosio-kultural.

Fenomena yang berkembang saat ini kebanyakan dokter cenderung mengembangkan kemampuan medis teknis. Padahal, interaksi sehari-hari terkait tubuh manusia perlu dijelaskan secara detail kepada pasien. Jika tidak, justru akan timbul kecemasan pasien hingga pengaduan. Karena itu, peningkatan kemampuan komunikasi harus mendapatkan porsi lebih. Dokter dan organisasi layanan kesehatan harus menyikapi kondisi di mana mereka saat ini berhadapan dengan masyarakat yang semakin cerdas dan selalu ingin tahu apa yang terjadi dengan tubuhnya seiring dengan perkembangan teknologi. Disinilah komunikasi dua arah diperlukan.

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. Kesalahan dalam praktik medis tidak mungkin dihilangkan, karena manusia bukanlah

mesin dan tidak pernah ada kasus pasien yang benar-benar identik.

B. Fenomena Berobat Luar Negeri

Di Indonesia sendiri lebih dari seratus ribu warganya berobat ke Singapura setiap tahunnya, bahkan ke Malaysia dan Ghuang Zou Cina. Tahun 2006 jumlah devisa negara yang tersedot ke rumah sakit di luar negeri mencapai US\$ 600 juta setiap tahun. General Manager National Healthcare Group International Business Development Unit (NHG IBDU), sebanyak 50% pasien internasional yang berobat ke Singapura adalah warga Indonesia. Setiap tahun, wisatawan medis yang berobat ke Singapura mencapai 200.000 orang. Artinya sekitar 100.000 warga Indonesia berobat ke Singapura tiap tahun, atau sekitar 273 pasien setiap hari. Chooi Yee Choong, Direktur Regional ASEAN (Islands) International Operations, mengatakan, “Setiap tahun sekitar 300.000 pasien asing berobat ke Singapura. Indonesia termasuk the big three.” Selain itu warga Sumatera Utara dan sekitarnya yang berobat ke Penang, Malaysia, mencapai seribu orang setiap bulannya. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kebiasaan berobat ke luar negeri adalah cara berkomunikasi dokter-pasien di Indonesia kurang baik. Cara berkomunikasi dokter-pasien di Indonesia relatif kurang dibandingkan dengan dokter di luar negeri, padahal secara medis kemampuan dokter Indonesia tidak kalah dibandingkan dokter luar negeri. Ditambah lagi, pasien dan dokter di negara kita menggunakan bahasa Indonesia. Persamaan bahasa tersebut seharusnya lebih memudahkan dalam menjalin komunikasi, memperlihatkan empati dan lain sebagainya.

Kelemahan komunikasi antara dokter-pasien mengakibatkan kurang terjalinnya hubungan yang baik antar individu. Komunikasi yang baik juga menentukan

mengumpulkan informasi yang akurat mengenai kondisi pasien. Beberapa pasien mengungkapkan berobat di Singapura sangat puas, karena dapat berkonsultasi dengan dokter hingga 1 jam. Di Indonesia, bila seorang pasien dapat berkonsultasi dengan dokter selama 15 menit, maka hal tersebut menjadi hal yang langka, terutama pada dokter yang ber"tangan dingin" atau laris. Sebagian besar hubungan dokter-pasien pun hanya bersifat satu arah dikarenakan jumlah pasien yang banyak dalam waktu yang terbatas.

Selain itu dokter di Singapura juga lebih mudah dan bersedia dihubungi oleh pasien. Mereka mencantumkan nomor telepon seluler atau nomor hotline yang bisa dihubungi pasien pada kartu namanya. Seorang pasien bisa berkonsultasi dengan dokternya melalui email dan Short Message Service (SMS) setelah tidak lagi berada di Singapura. Di Indonesia, banyak dokter yang tidak memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien, sehingga pasien takut untuk mengungkapkan masalahnya secara lengkap, juga sangat sedikit yang bersedia memberikan nomor telepon/handphone serta alamat email kepada pasien.

Beberapa tahun terakhir sudah ada upaya kalangan dokter untuk memperbaiki komunikasi dokter-pasien, sehingga sebagai pasien yang ingin mengetahui haknya dapat membekali diri dengan informasi yang diperlukan tidak harus melulu bersikap pasrah seperti selama ini. Bila merasa ragu dengan keputusan dokter, pasien berhak mencari pendapat kedua dari dokter lain. "Pasien yang aktif bertanya dan menyampaikan pendapat serta kekhawatirannya sangat membantu dokter memahami pasien dan penyakitnya. Selama ini terdapat perbedaan yang besar antara apa yang diyakini pasien tentang penyakitnya dengan apa yang dokter ketahui," kata Richard Street Jr, seorang ahli komunikasi dari Texas A&M University.

Pembahasan Kasus

Dalam berkomunikasi, terjadi peristiwa transaksi yang tergantung pada sikap diri (*ego state*) dari individu yang berkomunikasi. Transaksi yang terjadi ada tiga macam, yaitu transaksi imbang (*complementary transaction*), transaksi silang (*crossed transaction*) dan transaksi selubung (*ulterior transaction*).

- a. Transaksi Imbang (*complementary transaction*)
Adalah komunikasi yang terjalin pada taraf *ego state* yang sama. Misal: antara orang tua dengan orang tua, dewasa dengan dewasa, atau kanak-kanak dengan kanak-kanak. Transaksi ini dinilai paling sehat karena menghasilkan respons yang sesuai.
- b. Transaksi Silang (*crossed transaction*)
Transaksi ini mengakibatkan kesenjangan komunikasi karena terjadi perbedaan *ego state*. Komunikasi silang sering meleset karena komunikasi yang dikirim dari dan ke *ego state* kurang tepat pada situasi tertentu, atau karena pihak yang diajak berkomunikasi tidak peka dan jawabannya tidak sesuai. Respons yang tidak sesuai justru muncul dan memicu kemarahan, perasaan bersalah, ribut, dan terkadang perilaku menghindar.
- c. Transaksi Selubung (*ulterior transaction*)
Dalam transaksi ini, pesan disampaikan *ego state* tertentu dan biasanya melibatkan dua atau lebih *ego state*. Ada makna tersembunyi dalam komunikasi yang secara sosial dapat diterima.

Skenario 1: seorang pasien perempuan 25 tahun datang berobat ke dokter gigi dengan banyak keluhan sering pusing, sering sakit gigi, sering nyeri. Dokter gigi kesal karena pasien

banyak keluhan dan mengemukakan keluhan tersebut secara kanak-kanak.

Dari kasus diatas, bahwa pasien tergolong dalam *ego state* kanak-kanak karena caranya menyampaikan keluhan dengan model kanak-kanak. Dokter tampak tidak memposisikan diri sebagai *ego state* kanak-kanak juga sehingga terjadi transaksi silang (*crossed transaction*). Transaksi ini mengakibatkan kesenjangan komunikasi. Dampaknya adalah dokter gigi menjadi kesal yang merupakan bentuk kemarahan akibat ketidakcocokan *ego state*.

Komunikasi yang dilakukan pasien termasuk komunikasi verbal, karena bahasa atau perkataan yang disuarakan. Sementara dokter, komunikasi yang dilakukan lebih non verbal (walaupun tidak disebutkan), karena perasaan kesal dokter mungkin hanya ditunjukkan lewat mimik muka atau tindakan berikutnya kepada pasien. Arah komunikasinya, lebih ke jenis komunikasi searah, sehingga membuat komunikator (pasien) tidak menerima umpan balik dari komunikan (dokter).

Dokter tampak kurang memiliki sikap empati, terlihat dari ketidakmampuan dokter untuk mendengar aktif, dan responsif terhadap kebutuhan serta kepentingan pasien. Dokter tampak hanya sambil lalu mendengarkan pasien karena tengah diliputi perasaan kesal (dalam kasus tidak begitu disebutkan). Padahal, dokter gigi seharusnya mampu mendengar aktif agar mengetahui pemikiran, perasaan, dan keinginan yang ingin disampaikan pasien.

Bahwa dokter masih belum mampu berkomunikasi secara efektif dan berempati terhadap pasiennya. Hal ini akan menimbulkan analisa transaksionil yang bersifat “*atiss*” berarti: aku (pasien) tidak senang aman sentosa. Karenanya, dikatakan bahwa dokter gigi gagal membangun komunikasi

efektif dan empati terhadap pasien yang ditandai beberapa hal, yakni:

1. Dokter tidak mampu menyamakan *ego statenya*.
2. Timbul transaksi silang yang berakibat kekesalan.
3. Dokter menunjukkan kekesalan secara non verbal (walau tidak disebutkan dalam kasus).
4. Pasien tidak mendapatkan umpan balik dari dokter karena komunikasi searah.
5. Dokter gagal memiliki empati karena: tidak menjadi pendengar aktif dan tidak responsif terhadap kepentingan pasien.
6. Timbul hasil keduanya “aku tidak senang aman sentosa”

Seharusnya untuk menghindari kegagalan komunikasi empati, dilakukan beberapa hal, sebagai berikut:

1. Dokter menyamakan *ego statenya* dengan pasien, yakni kanak-kanak dengan kanak-kanak, bahkan lebih baik jika dewasa dengan dewasa
2. Transaksi yang timbul adalah imbang karena akan menghasilkan respons yang sesuai.
3. Pasien mendapatkan umpan baik yang seharusnya dari dokter karena terjadi komunikasi dua arah.
4. Dokter memiliki keterampilan empati dalam hal: mendengar aktif dan responsif terhadap kepentingan pasien.
5. Timbul hasil keduanya “aku senang aman sentosa”.

Skenario 2: *Seorang pasien pernah mengeluh tidak puas dengan hasil kerja dokter gigi yang menumpat giginya. Ketika ditanya mengapa saat perawatan tidak menanyakan secara detail tentang perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi agar tidak kecewa. Setelah diperiksa, ternyata tumpatan resin komposit pada giginya mengalami perubahan warna. Pasien*

tersebut akhirnya mengaku bahwa dirinya merupakan coffee addict dan mengkonsumsi alkohol secara rutin.

Kejadian di atas sering terjadi dipelayanan dokter gigi, ketidak puasan pasien, dan penyesalan akibat menyetujui perawatan yang telah diterimanya. Meski kenyataannya tidak semua ketidakpuasan itu merupakan kesalahan perawatan dari dokter gigi, namun dalam proporsi tertentu pasti berpengaruh kepercayaan pasien pada dokter gigi. Keadaan paling ekstrim adalah pasien tersebut mempengaruhi lingkungannya agar tidak berkunjung ke dokter gigi tersebut (*negative words of mouth*). Kegagalan komunikasi dokter – pasien sehingga berakibat pasien mengembangkan opininya sendiri atas perawatan yang di terima. Apabila opini tersebut positif (*positive words of mouth*), tentunya menguntungkan dokter gigi. Sebaliknya jika opini tersebut negatif, maka dokter gigi yang bersangkutan jelas akan kehilangan pasien dan calon pasien lainnya.

C. Hubungan Kontraktual dan Kemitraan

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2006, komunikasi dokter – pasien adalah hubungan antara dokter/dokter gigi dengan pasien selama proses pemeriksaan/pengobatan. Komunikasi dikatakan efektif jika menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatannya, peluang serta kendala yang di hadapi, sehingga bersama-sama dokter maupun dokter gigi mencari alternatif terbaik untuk mengatasi masalahnya.

Beberapa hal yang sebaiknya dilakukan agar dapat menjadi komunikator yang efektif, sebagai berikut:

- a. Suasana ruang praktek,
Hal pertama adalah dengan memperhatikan suasana ruang praktek. Menurut pengalaman selama ini ruang praktek dokter penuh foto/poster penyakit dan dokter gigi sangat

bernuansa ‘gigi’ dengan gambar model gigi dalam berbagai bentuk, dan biasanya model gigi yang buruk. Dalam ruang praktek tidak ada benda lain kecuali peralatan yang digunakan ‘menangani’ pasien. Suasana ini menumbuhkan suasana menegangkan bagi pasien. Gantilah suasana ini dengan menambahkan dekorasi lain, misal: lukisan berwarna cerah. Sementara poster penyakit, gambar gigi bisa ditaruh di tempat lain dan hanya digunakan jika memang perlu diperlihatkan sebagai contoh pada pasien. Hadirkanlah musik lembut sebagai latar belakang, sehingga tidak mengganggu obrolan dokter dan pasien.

- b. Memberi salam,
Meski sekedar basa basi, sapaalah pasien layaknya seorang tamu yang berkunjung ke rumah. Tanyai pasien sedikit tentang hal lain sebelum mulai pembicaraan inti. Topiknya bisa apa saja, karena peran komunikasi pembuka ini untuk mencairkan suasana. Tunjukkan kepedulian pada ‘diri’ pasien, bukan hanya pada sakitnya. Cobalah merasakan kekhawatiran yang ada dalam diri pasien saat pertama bertemu.
- c. Beri informasi yang cukup,
Hal paling menegangkan, pada pasien dewasa biasanya mampu disembunyikan, saat duduk di kursi periksa, dengan ‘benda-benda tajam’ di dekatnya. Saat itu dokter tidak langsung mendekati tapi membiarkannya dulu karena harus menyiapkan hal lain. Ketegangan meningkat karena pasien tidak pernah mengetahui apa yang sedang dilakukan dokter dan apa yang akan terjadi selanjutnya. Pada saat seperti ini komunikasi harus dimulai dengan dokter sebagai inisiator. Katakan ke pasien apa yang sedang dilakukan dokter dan apa yang akan terjadi selanjutnya, gunakan bahasa sederhana dalam menjelaskan.
- d. Bahasa,
Bahasa yang digunakan tentu saja bahasa umum yang dikenal pasien, bukan bahasa medis yang membuat pasien

tidak mengerti. Sangat baik sekali kalau dokter belajar bercanda. Jika pasien kebetulan menawarkan sebuah canda, tanggapilah dengan seimbang. Jika belum mungkin, sang dokter perlu bercermin dan melihat apakah memiliki wajah ramah. Jika belum, berlatihlah, lebih baik kalau dokter berpenampilan modis, gaul dan tidak kaku.

e. Terus terang

Jika ditemukan ada masalah kesehatan pasien dan perlu perawatan khusus berbiaya tinggi, katakan langsung pada pasien dengan menggunakan kalimat yang tidak menimbulkan ketakutan. Sertakan alternatif biaya yang tidak terjangkau. Jika mungkin, bantulah pasien menemukan jalan keluar, misal: membuat surat keterangan atau rekomendasi yang bisa digunakan pasien. Dengan cara berkomunikasi seperti itu, bahwa dokter memperhatikan keadaan pasien akan memberikan ketenangan pada pasien. Pasien seperti ini kemudian akan menjadi bagian pemasaran karena akan menceritakan pengalamannya pada orang lain dan merekomendasikan orang lain (saudara atau temannya) untuk dirawat dokter yang baik hati ini.

Hubungan antara dokter dan pasien yang dulunya menganut pola paternalistik berubah menjadi hubungan yang bersifat kontraktual. Situasi ini telah menempatkan dokter berperan sebagai pelaku ekonomi yakni sebagai penyedia layanan jasa. Sehingga, jika jasa yang diberikan tidak memuaskan pasien, maka pasien berhak menyampaikan keluhan, bahkan sampai tuntutan hukum ke pengadilan.

Menurut Levinson (1999), bahwa sebenarnya tuntutan malpraktek tersebut dapat dicegah dengan komunikasi dokter-pasien yang adekuat. Sehingga, maraknya tuntutan malpraktek di masyarakat adalah cermin suatu kondisi komunikasi yang kurang baik antara masyarakat dengan profesi kesehatan, lebih spesifik

lagi antara pasien dengan dokter.

Sebuah kajian menyimpulkan bahwa kepercayaan pada pelayanan kesehatan ternyata sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dokter-pasien (Calnan et al., 2004). Pergeseran paradigma tentang hubungan dokter-pasien tak lepas dari dampak kemajuan teknologi, keterbukaan informasi dan perubahan sosio-ekonomi masyarakat. Perubahan tersebut membuat masyarakat sebagai pemakai jasa dokter semakin kritis atas mutu pelayanan kesehatan. Pasien telah berubah peran dari pasif menjadi asertif dalam upaya memperoleh informasi medis dan pembuatan keputusan medis (Beisecker, 1990). Pola hubungan dokter dan pasien pun telah bergeser menjadi hubungan yang berimbang berupa suatu kemitraan (Ali MM et al., 2006a).

Dokter merupakan agen perubahan di tingkat mikro yang berhadapan langsung dengan pasien atau masyarakat. Komunikasi sebagai peran sentral untuk mengubah perilaku masyarakat, dari perilaku sakit ke perilaku sehat. Dokter memegang peran penting dengan melakukan komunikasi promotif dan preventif, sebagai individu atau kelompok, menuju paradigma sehat.

Beberapa contoh hasil komunikasi efektif :

- a. Pasien merasa dokter menjelaskan keadaan penyakitnya sesuai tujuannya berobat. Berdasarkan pengetahuan tentang kondisi kesehatan, pasien mengerti anjuran dokter, misalnya perlu mengatur diet, minum atau menggunakan obat secara teratur, melakukan pemeriksaan (laboratorium, foto/rontgen, scan) dan memeriksakan diri sesuai jadwal, memperhatikan kegiatan (menghindari kerja berat, istirahat cukup), dan sebagainya.
- b. Pasien memahami konsekuensi dari penyakit yang dideritanya (membatasi diri, biaya pengobatan), sesuai penjelasan dokter.
- c. Pasien merasa dokter mendengarkan keluhannya dan memahami keterbatasan kemampuannya lalu mencari alternatif sesuai kondisi dan situasinya, dengan segala

konsekuensinya.

- d. Pasien mau bekerja sama dengan dokter dalam menjalankan semua upaya pengobatan/perawatan kesehatannya.

Komunikasi yang terbuka dengan maksud dan tujuan jelas disertai ekspektasi yang jelas, maka akan tumbuh rasa percaya. Sikap percaya berkembang bila setiap komunikasi menganggap komunikasi lainnya berlaku jujur. Kejujuran menyebabkan perilaku dapat diduga, yang mendorong orang lain akan menaruh kepercayaan kepada orang lain yang dianggap memiliki kemampuan, keterampilan atau pengalaman di bidang tertentu.

D. Komunikasi Dokter-Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Hubungan dokter dan pasien disadari merupakan bagian penting dalam mutu pelayanan kesehatan dengan semakin pentingnya suara pasien sebagai pelanggan pelayanan kesehatan. Komunikasi dokter dan pasien telah terbukti berpengaruh pada kepatuhan pengobatan, meningkatkan kepuasan pasien dan akhirnya akan membawa manfaat bagi hasil pengobatan (Thorne et al., 2008)

Penelitian Stewart et al. (2000a) pada 39 dokter keluarga dan 315 pasien menyimpulkan bahwa komunikasi yang berpusat pada pasien meningkatkan efisiensi pelayanan dengan berkurangnya prosedur diagnosis dan rujukan. Roter (2006) meneliti pengaruh latihan keahlian berkomunikasi terhadap proses dan outcome perawatan yang berkaitan dengan *distress* emosi pasien, menemukan bahwa semakin baik keahlian dokter dalam berkomunikasi berhubungan dengan penurunan distress emosional pasien. Komunikasi yang lebih baik antara dokter dan pasien menunjukkan hubungan emosional dan kesehatan fisik yang lebih baik, penurunan gejala yang lebih bermakna dan kontrol yang lebih

baik pada penyakit kronis yang meliputi tekanan darah, kadar glukosa darah dan kontrol nyeri yang lebih baik (Stewart, 1999; Stewart, 2000b).

Sikap empati dokter kepada pasien menumbuhkan rasa kepercayaan pasien kepada dokter yang kemudian menimbulkan kepuasan dan kepatuhan pasien pada pengobatan (Kim et al., 2004). Komunikasi dokter-pasien yang efektif ditandai adanya proses interaktif antara dokter dan pasien, terjadi penyampaian informasi timbal balik antara dokter dan pasien secara verbal maupun non verbal (Ali MM et al., 2006b). Komunikasi yang kolaboratif, proaktif dan menghargai pendapat pasien dalam pengambilan keputusan medis ternyata membawa efek bagi outcome pengobatan (Naik et al., 2008). Sebuah penelitian di Korea menyimpulkan bahwa pasien mempunyai pandangan negatif terhadap dokter jika dokter mempunyai gaya komunikasi yang dominan terhadap pasien dan tidak memberi kesempatan bagi pasien mengemukakan pandangannya tentang rencana terapi (Kim et al, 2008).

Saat ini terdapat beberapa pendekatan yang berbeda dalam mengambil keputusan terapi terhadap pasien, yaitu: pendekatan paternalistik, berbagi, dan informatif (konsumeris). Masing-masing memiliki implikasi berbeda dalam peran dokter terhadap pasien dalam mengkomunikasikan informasi. Dokter dengan pendekatan paternalistik kurang memiliki ketertarikan dalam diskusi dan mendapatkan perhatian pasien. Dokter tipe ini seringkali menginginkan deskripsi gejala fisik yang singkat sehingga mereka dapat mengubahnya menjadi kategori diagnostik. Tipe pendekatan dokter semacam membuat keputusan terapi yang menurut mereka terbaik untuk pasien tanpa harus mengetahui nilai dan perhatian masing-masing pasien.

Dokter yang menggunakan pendekatan informatif terhadap pasien mengacu peran yang lebih aktif dalam menemukan masalah

pasien dan menentukan terapi yang tepat. Tipe peran dokter dalam pendekatan ini meliputi kesediaan informasi penelitian yang relevan mengenai pilihan terapi beserta keuntungan dan risiko terapi sehingga pasien dapat membuat keputusan yang jelas.

E. Komunikasi Dokter-Masyarakat dan Perubahan Perilaku Kesehatan

Seorang dokter diharapkan menjadi agen perubahan dalam kesehatan masyarakat. Seorang dokter harus mampu berlaku sebagai komunikator yang melakukan persuasi kepada individu, keluarga dan masyarakat untuk melaksanakan gaya hidup yang sehat dan menjadi mitra dalam program kesehatan (Boelen, 1994).

Upaya melakukan perubahan perilaku kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan yang digagas sejak Konferensi Ottawa tahun 1986 tetap relevan dengan permasalahan saat ini. Banyak studi menyimpulkan bahwa penyakit tidak menular dan penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler dan kanker sangat erat kaitannya dengan gaya hidup. Penanganan penyakit kronis tersebut membutuhkan penanganan integratif, mulai aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif sejak di tingkat pelayanan kesehatan primer (Beaglehole R. et al., 2008).

Seorang dokter harus ikut serta dalam membangun mediasi dan advokasi kesehatan dengan melibatkan masyarakat selain harus mampu menangani kesehatan individual (Liliweri A, 2008). Perkembangan media dewasa ini sangat potensial menunjang peran dokter sebagai komunikator. Di beberapa negara telah tumbuh berbagai ragam intervensi mengubah perilaku kesehatan masyarakat, dengan cara konseling kepada pasien, secara langsung maupun melalui media interpersonal tertentu, misal: telepon dan email. Suatu proyek pilot mengubah perilaku diet untuk mengurangi risiko penyakit kronis menunjukkan bahwa konseling lewat telepon (delapan kali konseling) dapat mengubah perilaku

pasien mengkonsumsi sayur dan buah lebih banyak (Newman VA et al. 2008).

Dewasa ini dapat dijumpai berbagai tayangan konsultasi kesehatan dengan berbagai topik di media cetak, radio maupun televisi. Pengaruh media terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat luar biasa. Sebuah penelitian di India menyimpulkan adanya kenaikan kesadaran masyarakat tentang penyakit Glaukoma setelah ada intervensi kampanye edukasi kesehatan lewat televisi, media cetak dan radio lokal (Baker et al., 2008). Demikian halnya kajian yang dilakukan oleh Bertrand et al. (2006) menyimpulkan bahwa edukasi kepada masyarakat lewat media massa televisi ternyata mempunyai dampak positif untuk meningkatkan pengetahuan tentang penularan HIV, meningkatkan penggunaan kondom, memperbaiki norma sosial di antara kaum muda, mengurangi risiko tinggi perilaku seksual dan meningkatkan kesadaran di kalangan para petugas kesehatan sendiri (Bertrand et al., 2006).

F. Komunikasi dan Pendidikan Kedokteran Masa Kini

Seorang dokter diharapkan memiliki ciri profesionalisme yang melekat pada dirinya, yakni: kejujuran, integritas, kepedulian terhadap pasien serta sopan santun kepada pasien. Saat ini Konsil Kedokteran Indonesia telah memasukkan komunikasi sebagai salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter di Indonesia (Ali MM et al., 2006). Selayaknya mahasiswa kedokteran dididik menjadi dokter yang mempunyai kompetensi komunikasi yang baik. Mereka harus menjadi manusia yang memiliki empati, selain memiliki moral, etika dan logika yang baik serta ilmu pengetahuan yang mutakhir.

Kompetensi komunikasi mencakup komunikasi interpersonal dokter dan pasien, misal: dalam bentuk konseling maupun komunikasi kepada kelompok masyarakat. Karenanya Perguruan

Tinggi mulai memberikan pembelajaran kompetensi komunikasi dalam kegiatan laboratorium keterampilan medik (*skills lab*) yang terintegrasi dalam kurikulum berbasis kompetensi.

G. Komunikasi Dokter dengan Sejawat,

Pertumbuhan pengetahuan ilmiah yang pesat disertai aplikasi klinis membuat pengobatan menjadi kompleks. Dokter secara individu tidak bisa menjadi ahli untuk semua penyakit yang diderita pasien, sedangkan perawatan tetap harus diberikan sehingga membutuhkan bantuan dokter spesialis lain dan profesi kesehatan yang memiliki keterampilan khusus seperti perawat, ahli farmasi, fisioterapis, teknisi laboratorium, pekerja sosial dan lainnya.

Seorang dokter sebagai profesi kesehatan, diharapkan memperlakukan profesi kesehatan lain lebih sebagai anggota keluarga dibandingkan sebagai orang lain, bahkan sebagai teman. Deklarasi Geneva dari WMA juga memuat janji: "Kolega saya akan menjadi saudara saya".

Dalam tradisi etika kedokteran Hippocrates, dokter memiliki hutang penghargaan khusus terhadap guru mereka. Deklarasi Geneva menyatakan: "Saya akan memberikan guru saya penghormatan dan terima kasih yang merupakan hak mereka".

Sebagai balasan atas kehormatan yang diberikan masyarakat dan kepercayaan yang diberikan pasien, maka profesi kesehatan harus membangun standar perilaku yang tinggi untuk anggotanya dan prosedur disiplin dalam menyelidiki tuduhan atas tindakan tidak benar dan jika perlu menghukum yang berbuat salah. Kewajiban melaporkan kolega yang melakukan tindakan tidak kompeten, mencelakakan, perbuatan tidak senonoh ditekankan dalam Kode Etik Kedokteran Internasional, dikeluarkan oleh WMA menyatakan: "Dokter harus berusaha keras menyatakan kekurangan karakter dan kompetensi dokter ataupun yang terlibat

dalam penipuan atau kecurangan”.

Penerapan prinsip ini tidak mudah, di satu sisi seorang dokter mungkin menyerang reputasi koleganya karena motif yang tidak benar seperti karena rasa iri atau terhina oleh koleganya. Dokter juga merasa sungkan atau ragu untuk melaporkan tindakan koleganya yang tidak benar karena simpati atau persahabatan. Konsekuensi pelaporan tersebut dapat berakibat kurang baik bagi yang melapor, yang tertuduh atau bahkan dari kolega lain.

H. Kerjasama Dokter dengan Sejawat Menurut Konsil

Kerjasama ini meliputi saling mengirim pasien atau rujukan mengingat keahlian yang berbeda tetapi diperlukan untuk penegakan diagnosis dan tindak lanjut penanganan. Kerjasama dalam tim medis atau penanganan bersama dan pendelegasian wewenang atau penunjukan dokter pengganti apabila berhalangan

1. Merujuk pasien,

Pada pasien rawat jalan, karena alasan kompetensi dan keterbatasan fasilitas pelayanan, dokter harus merujuk pasien pada sejawat lain untuk mendapatkan saran, pemeriksaan atau tindakan lanjutan. Bagi dokter yang menerima rujukan, sesuai etika profesi, wajib menjawab atau memberikan advis tindakan terapi dan mengembalikannya kepada dokter yang merujuk. Dalam keadaan tertentu dokter penerima rujukan dapat melakukan tindakan atau perawatan lanjutan dengan persetujuan dokter yang merujuk dan pasien. Setelah selesai perawatan dokter rujukan mengirim kembali kepada dokter yang merujuk.

Pada pasien rawat inap, sejak awal pengambilan kesimpulan sementara, dokter menyampaikan ke pasien kemungkinan dirujuk kepada sejawat lain karena alasan kompetensi. Rujukan dimaksud dapat bersifat advis, rawat bersama atau alih rawat. Pada saat meminta persetujuan pasien dirujuk, dokter harus memberi

penjelasan tentang alasan, tujuan dan konsekuensi rujukan termasuk biaya, seluruh usaha ditujukan untuk kepentingan pasien. Pasien berhak memilih dokter rujukan, dan dalam rawat bersama harus ditetapkan dokter penanggung jawab utama.

Dokter yang merujuk dan dokter penerima rujukan, harus mengungkapkan segala informasi tentang kondisi pasien yang relevan dan disampaikan secara tertulis serta bersifat rahasia. Jika dokter memberi pengobatan dan nasihat kepada seorang pasien yang diketahui sedang dalam perawatan dokter lain, maka dokter yang memeriksa harus menginformasikan kepada dokter pasien tersebut tentang hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan penting lainnya demi kepentingan pasien.

2. Bekerjasama dengan sejawat,

Dokter harus memperlakukan teman sejawat tanpa membedakan jenis kelamin, ras, kecacatan, agama/kepercayaan, usia, status sosial atau perbedaan kompetensi yang dapat merugikan hubungan profesional antar sejawat. Seorang dokter tidak dibenarkan mengkritik teman sejawat melalui pasien yang mengakibatkan turunnya kredibilitas sejawat tersebut. Selain itu tidak dibenarkan seorang dokter memberi komentar tentang suatu kasus, bila tidak pernah memeriksa atau merawat secara langsung.

3. Bekerjasama dalam tim,

Asuhan kesehatan selalu ditingkatkan melalui kerjasama dalam tim multidisiplin. Apabila bekerja dalam sebuah tim, dokter harus: a). Menunjuk ketua tim selaku penanggung jawab, b). Tidak boleh mengubah akuntabilitas pribadi dalam perilaku keprofesian dan asuhan yang diberikan, c). Menghargai kompetensi dan kontribusi anggota tim, d). Memelihara hubungan profesional dengan pasien, e). Berkomunikasi secara efektif dengan anggota tim di dalam dan di luar tim, f). Memastikan agar pasien dan anggota tim mengetahui dan memahami siapa yang bertanggung jawab untuk setiap aspek

pelayanan pasien, g). Berpartisipasi dalam review secara teratur, audit dari standar dan kinerja tim, serta menentukan langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja dan kekurangan tim, h). Menghadapi masalah kinerja dalam pelaksanaan kerja tim dilakukan secara terbuka dan sportif.

4. Memimpin tim,

Dalam memimpin sebuah tim, seorang dokter harus memastikan bahwa: a). Anggota tim telah mengacu pada seluruh acuan yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pelayanan kedokteran, b). Anggota tim telah memenuhi kebutuhan pelayanan pasien, c). Anggota tim telah memahami tanggung jawab individu dan tanggung jawab tim untuk keselamatan pasien. Selanjutnya, secara terbuka dan bijak mencatat serta mendiskusikan permasalahan yang dihadapi, d). Acuan dari profesi lain dipertimbangkan untuk kepentingan pasien, e). Setiap asuhan pasien telah terkoordinasi secara benar, dan setiap pasien harus tahu siapa yang harus dihubungi apabila ada pertanyaan atau kekhawatiran, f). Pengaturan dan pertanggung jawaban pembiayaan sudah tersedia, g). Pemantauan dan evaluasi serta tindak lanjut dari audit standar pelayanan kedokteran dan audit pelaksanaan tim dijalankan secara berkala dan setiap kekurangan harus diselesaikan segera, h). Sistem sudah disiapkan agar koordinasi untuk mengatasi setiap permasalahan dalam kinerja, perilaku atau keselamatan anggota tim dapat tercapai, i). Selalu mempertahankan dan meningkatkan praktek kedokteran yang benar dan baik.

5. Mengatur dokter pengganti,

Ketika seorang dokter berhalangan, dokter tersebut harus menentukan dokter pengganti serta mengatur proses pengalihan yang efektif dan komunikatif dengan dokter pengganti. Dokter pengganti harus diinformasikan kepada pasien. Dokter harus memastikan bahwa dokter pengganti mempunyai kemampuan, pengalaman, pengetahuan, dan keahlian untuk mengerjakan

tugasnya sebagai dokter pengganti. Dokter pengganti harus tetap bertanggung jawab kepada dokter yang digantikan atau ketua tim dalam asuhan medis.

6. Mematuhi tugas,

Seorang dokter yang bekerja pada institusi pelayanan/ pendidikan kedokteran harus mematuhi tugas yang digariskan pimpinan institusi, termasuk sebagai dokter pengganti. Dokter penanggung jawab tim harus memastikan bahwa pasien atau keluarga pasien mengetahui informasi tentang diri pasien akan disampaikan kepada seluruh anggota tim yang akan memberi perawatan. Jika pasien menolak penyampaian informasi tersebut, dokter penanggung jawab tim harus menjelaskan kepada pasien keuntungan bertukar informasi dalam pelayanan kedokteran.

7. Pendelegasian wewenang,

Pendelegasian wewenang kepada perawat, mahasiswa kedokteran, peserta program pendidikan dokter spesialis, atau dokter pengganti dalam hal pengobatan atau perawatan atas nama dokter yang merawat, harus disesuaikan dengan kompetensi dalam melaksanakan prosedur dan pemberian terapi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dokter yang mendelegasikan tetap menjadi penanggung jawab atas penanganan pasien secara keseluruhan.

I. Hubungan dan Kinerja Teman Sejawat,

Seorang dokter harus melindungi pasien dari risiko cedera oleh teman sejawat lain, kinerja maupun kesehatan. Keselamatan pasien harus diutamakan setiap saat. Jika seorang dokter memiliki kekhawatiran bahwa teman sejawatnya tidak dalam keadaan fit untuk praktek, dokter tersebut harus mengambil langkah yang tepat tanpa penundaan, kemudian kekhawatiran tersebut ditelaah dan pasien terlindungi bila diperlukan. Hal ini berarti seorang dokter harus memberikan penjelasan yang jujur mengenai kekhawatiran

terhadap seseorang dari tempat ia bekerja dan mengikuti prosedur yang berlaku. Jika sistem setempat tidak memadai atau sistem setempat tidak dapat menyelesaikan masalah dan seorang dokter masih mengkhawatirkan mengenai keselamatan pasien, maka dokter harus menginformasikan badan pengatur terkait.

J. Menghormati Teman Sejawat,

Seorang dokter harus memperlakukan teman sejawatnya dengan adil dan rasa hormat. Dokter tidak boleh mempermainkan atau mempermalukan teman sejawatnya, atau mendiskriminasikan teman sejawatnya dengan tidak adil. Dokter harus tidak memberikan kritik yang tidak wajar atau tidak berdasar kepada teman sejawatnya yang dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam perawatan atau terapi yang sedang dijalankan, atau dalam keputusan terapi pasien.

Berbagi informasi dengan teman sejawat juga sangat penting untuk keselamatan dan keefektifan perawatan pasien. Ketika dokter merujuk pasien, maka harus memberikan semua informasi yang relevan mengenai pasiennya, termasuk riwayat medis dan kondisi saat itu. Jika seorang dokter spesialis memberikan terapi atau saran untuk seorang pasien kepada dokter umum, maka harus memberitahu hasil pemeriksaan, terapi yang diberikan dan informasi penting lainnya kepada dokter yang ditunjuk untuk kelangsungan perawatan pasien, kecuali pasien tersebut menolak.

Jika seorang pasien belum dirujuk dari dokter umum kepada dokter spesialis, dokter spesialis tersebut harus menanyakan kepastian pasien tersebut untuk memberitahu dokter umumnya sebelum memulai terapi, kecuali dalam keadaan gawat darurat atau saat keadaan yang tidak memungkinkan. Jika dokter spesialis tersebut tidak memberitahu dokter umum yang merawat pasien tersebut, dokter spesialis tersebut harus bertanggung jawab untuk menyediakan atau merencanakan semua kebutuhan perawatan.

K. Praktek Kedokteran yang Baik,

Semua pasien berhak atas standar praktek dan perawatan yang baik dari dokter. Elemen penting terkandung didalamnya ialah kompetensi profesional, hubungan erat dengan pasien dan sejawat serta kewajiban mengikuti kode etik kedokteran .

Standar praktek dan perawatan klinis yang baik,

1. Perawatan klinis, meliputi: a). penilaian adekuat kondisi pasien sesuai keluhan/gejala, jika perlu, dilakukan pemeriksaan yang tepat, b). merencanakan dan memberikan pemeriksaan atau penatalaksanaan jika diperlukan, c). melakukan tindakan yang sesuai / tepat jika perlu, d). merujuk pasien ke dokter lebih ahli sesuai indikasi

2. Dalam melakukan penanganan, dokter harus: a). bekerja dalam batas kompetensi profesional, b). bersedia melakukan konsultasi dengan sejawat, c). bekerja kompeten dalam menegakkan diagnosis, memberikan dan merencanakan penatalaksanaan, d). menjaga rekam medis pasien jelas, akurat, dan dapat dibaca dalam melaporkan hasil pemeriksaan klinis, keputusan yang diambil, informasi dan penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien, e). mengupayakan sejawat mendapatkan informasi berkesinambungan saat melakukan rawat bersama, f). melakukan tindakan untuk menekan rasa sakit atau distress pasien bila terapi kuratif tidak memungkinkan, g). meresepkan obat dan melakukan penatalaksanaan hanya bilamana mengetahui keadaan dan kebutuhan pasien. Sebaiknya tidak merekomendasikan pemeriksaan atau penatalaksanaan yang tidak perlu kepada pasien dan tidak menunda penatalaksanaan yang tepat maupun merujuk pasien, h). melaporkan reaksi obat yang merugikan dan bekerjasama memenuhi permintaan informasi dan organisasi yang memantau kesehatan masyarakat, i). mendayagunakan fasilitas kedokteran yang tersedia seefisien mungkin.

3. Jika dokter memiliki alasan bahwa kemampuannya dalam menangani pasien terganggu akibat peralatan atau fasilitas yang tidak adekuat, maka harus diambil tindakan yang tepat. Dokter harus memperhatikan tanggung-jawabnya dan mengambil langkah untuk memecahkan masalah tersebut
4. Pemeriksaan atau penatalaksanaan yang diberikan atau direncanakan oleh dokter harus didasarkan atas penilaian klinis akan kebutuhan pasien dan tingkat efektivitas penatalaksanaan. Dokter hendaknya tidak mengikuti pandangan “gaya hidup, budaya, kepercayaan, suku bangsa, warna kulit, jenis kelamin, seksualitas, kekurangan, usia, status ekonomi/sosial” pasien dalam menentukan penatalaksanaan yang direncanakan.
5. Jika dokter meyakini dapat mempengaruhi nasehat atau penatalaksanaan, maka dokter sebaiknya menjelaskan permasalahannya kepada pasien dan menyarankan bahwa pasien memiliki hak berobat ke dokter lain.
6. Dokter harus menekankan prioritas pemeriksaan dan penatalaksanaan pasien berdasarkan kebutuhan klinis.
7. Dokter tidak boleh menolak memberikan tatalaksana kepada pasien yang dinilai mendatangkan risiko bagi dokter. Jika keadaan pasien berisiko bagi kesehatan atau keamanan dokter maka dokter harus mengambil tindakan untuk melindungi diri sendiri sebelum melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan pasien.
8. Dalam keadaan gawat darurat, dimanapun terjadi, seorang dokter harus mencari orang yang dapat membantunya dalam memberikan pertolongan sesuai dengan standar prosedur operasional.

L. Kemajuan Dunia Kedokteran,

Dalam mensikapi kemajuan ilmu pengetahuan dan dunia kedokteran, profesi dokter juga harus memberi respon yang sepadan dan tidak tertinggal teknologi.

1. Setiap dokter harus meningkatkan keilmuan dan keahliannya sesuai perkembangan ilmu. Dokter harus berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan edukasi mempertahankan dan mengembangkan kompetensi dan kemampuannya.
2. Praktek kedokteran diatur oleh hukum dan etika kedokteran, maka seorang dokter harus mengikuti perkembangan dunia hukum terkait dan kode etik kedokteran.

Seorang dokter harus bekerja dengan sejawat dalam menjaga kualitas layanan yang diberikan dengan menitikberatkan pada keselamatan pasien, sehingga seorang dokter harus:

1. berpartisipasi dalam audit kedokteran dan klinis secara teratur dan sistematis sesuai data yang ada. Jika perlu, dokter harus merespons hasil audit dengan meningkatkan kemampuan diri.
2. memberikan respons positif terhadap hasil penilaian atau pengharapan akan kemampuan seorang dokter.
3. berpartisipasi dalam pertemuan dan melaporkan upaya menekan terjadinya risiko pasien.

M. Meminta Persetujuan Pasien (*Informed Consent*), dan Kerahasiaan

Dokter harus menghargai hak pasien untuk terlibat penuh dalam pengambilan keputusan. Jika perlu, dokter harus menjelaskan apa dan mengapa yang akan dilakukan, risiko atau efek samping bermakna terkait dan meminta persetujuan sebelum memeriksa keadaan pasien atau memberikan penatalaksanaan.

1. Dokter harus merahasiakan informasi keadaan pasien. Dalam

kondisi pengecualian, dibutuhkan alasan tepat untuk memberikan informasi tanpa persetujuan pasien dan harus mengikuti panduan yang ada serta bersiap untuk mempertanggungjawabkan keputusan tersebut terhadap pasien dan pengadilan.

2. Keberhasilan hubungan dokter-pasien tergantung pada kepercayaan. Untuk membangun dan mempertahankan kepercayaan, seorang dokter harus: a). jujur, penuh pertimbangan dan kebenaran, b). menghormati privasi dan martabat pasien, c). menghormati hak pasien membatalkan partisipasinya dalam pendidikan/penelitian dan memastikan penolakannya tidak berdampak merugikan hubungan dokter-pasien, d). menghormati hak pasien mencari pendapat kedua, e). sedia setiap saat untuk dihubungi oleh pasien atau sejawat ketika sedang bertugas.

3. Dokter tidak boleh membiarkan kepercayaan yang diberikan pasien rusak akibat hubungan pribadi. Dokter tidak boleh menggunakan posisi profesinya untuk membangun hubungan emosional atau seksual yang tidak tepat dengan pasien atau seseorang yang dekat dengannya.

N. Memutuskan Hubungan Profesional dengan Pasien,

1. Dalam keadaan tertentu, dimana pasien bertindak kasar terhadap dokter atau sejawatnya atau terus bertindak tanpa pertimbangan yang merusak kepercayaan dokter dan pasien, maka dokter menganggap perlu memutuskan hubungan profesional dengan pasien. Pada keadaan ini, dokter harus mengambil keputusan adil dan siap mempertanggungjawabkan keputusan tersebut. Dokter tidak boleh mengakhiri hubungan dengan pasien karena pasien mengeluhkan kinerja dokter/karena pengaruh finansial penatalaksanaan pasien dalam praktek kedokteran.

2. Dokter harus memberikan informasi kepada pasien secara

langsung maupun tertulis mengenai alasan mengakhiri hubungan profesionalnya. Dokter harus memastikan bahwa rencana alih rawat berkesinambungan pasien telah dibuat dan mengalihkan rekam medis pasien ke dokter lain sedini mungkin.

O. Kemampuan dan Penanganan Keluhan

1. Dokter harus melindungi pasien dan risiko terpajan bahaya oleh praktek dokter atau praktisi kesehatan lainnya.
2. Jika dokter meyakini bahwa dokter/praktisi kesehatan lainnya berisiko terhadap pasien, maka dokter harus memberikan penjelasan yang jujur pada individu untuk mengikuti prosedur.
3. Bila memiliki tanggung-jawab penatalaksanaan, dokter harus memastikan bahwa mekanisme telah berjalan sebagaimana mestinya sehingga sejawat dapat lebih memahami risiko terhadap pasien.

Pasien yang mengeluhkan penatalaksanaan yang diterima berhak mendapat respons terbuka, membangun dan jujur, meliputi penjelasan mengenai yang telah terjadi dan permohonan maaf. Dokter tidak boleh membiarkan keluhan pasien mengganggu penatalaksanaan.

1. Dokter harus bekerjasama penuh dalam penanganan pasien dan membuka diri terhadap sejumlah keluhan yang disampaikan. Dokter harus memberikan informasi relevan kepada pihak yang berkepentingan dalam penilaian profesi dokter dan sejawatnya, terkait perilaku, kemampuan dan kesehatan.
2. Jika dokter bebas tugas dan kewajiban bagian atau dilarang

melakukan praktek terkait kemampuan atau perilaku, wajib melaporkan tempat bekerjanya.

Dengan demikian sangat diperlukan peningkatan keterampilan dokter termasuk mahasiswa kedokteran dan kesehatan dalam menciptakan situasi yang membuat pasien merasa nyaman, keterampilan menilai kebutuhan pasien, keterampilan menjelaskan tindakan yang perlu dilakukan pasien. Meningkatkan keterampilan dokter dalam memberikan penjelasan tentang kunjungan ulang dan rujukan ke petugas kesehatan lain, pengetahuan dalam hal nilai dan sikap pasien serta hak-hak pasien, keterampilan komunikasi interpersonal antara lain; membina hubungan (*rapproting*), bertanya secara efektif, mendengar secara aktif, memberikan informasi, menanggapi pasien, mendorong pasien untuk berbicara, melakukan komunikasi non-verbal, mengamati komunikasi verbal dan non-verbal pasien

Adapun kiat membina hubungan dokter pasien salah satunya dengan akronim GATHER

- Membuat pasien merasa nyaman (**GREET**)
- Menanyakan dan menilai kebutuhan klien (**ASK**)
- Menguraikan masalah pasien agar pasien dapat memahaminya dengan baik (**TELL**)
- Membantu klien menentukan tindakan apa yang akan diambil (**HELP**)
- Meningkatkan pemahaman klien tentang tindakan yang perlu dilakukannya sesuai dengan keputusan yang telah diambil (**EXPLAIN**)
- Menjelaskan kapan pasien harus kembali untuk kunjungan ulang atau merujuk ke fasilitas lainnya bila diperlukan (**RETURN**)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Al-‘Aththar, Muhammad. 2012. *The Magic of Communication*. Jakarta; Zaman.
- Ali, Sidi, Hadad, Adam, Rafly, Zahir H et al. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Arjamudin, 2009, *Makalah Ilmu Komunikasi Hambatan-Hambatan Komunikasi*, Jurusan Public Relation Fakultas Ushuluddin Iain Sultjhan Thaha Saifuddin Jambi
- Arismunandar, Wiranto. 2003. *Komunikasi dalam Pendidikan*. Departemen Teknik Mesin ITB. Bandung
- Baker H, Murdoch IE.2008. Can a public health intervention improve awareness and health-seeking behaviour for glaucoma. *Br J Ophthalmol*; 92(12):1671-1675.
- Bertens. 2000. *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cangara, Hafied. 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta; Raja Grafindo Persada
- Christina, dkk., 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Deddy Mulyana, 2005, *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Eka Darmaputera. 1987. *Etika Sederhana Untuk Semua: Perkenalan Pertama*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Freeman,2005,*Reflections on professional and lay perspectives of the dentist-patient interaction*, School of Clinical Dentistry, The Queen's University of Belfast, Belfast.
- Hafied Cangara, 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Perkasa,
- Hardjana, Agus. 2003. *Komunikasi Intra Personal dan Interpersonal*. Yogyakarta; Kanisius

- Hegner, Barbara R.; dkk. 2003. *Asisten Keperawatan: Suatu Proses Keperawatan, Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ikatan Dokter Indonesia. Perubahan Perilaku Fokus Utama Pembangunan Bidang Kesehatan. [http:// www.depkominfo.go.id/2007/06/12/perubahan-perilaku-fokus-utama-pembangunan-kesehatan.html](http://www.depkominfo.go.id/2007/06/12/perubahan-perilaku-fokus-utama-pembangunan-kesehatan.html) (diakses 20 Juli 2013)
- Kim SS, Park BK. 2008. Patient-perceived communication styles of physicians in rehabilitation: the effect on patient satisfaction and compliance in Korea. *Am J Phys Med Rehabil*; 87(12):998-1005
- Komala, Lukiati. 2009. *Ilmu Komunikasi: Perspektif, Proses, dan Konteks*. Bandung: Widya Padjadjaran
- Liliweri, 1991, *Behaviour in Organization: Understanding and Managing the Human Side of Work*, Allyn and Bacon, Orlando.
- Lunandi, A.G., 1994, *Komunikasi Mengenai: Meningkatkan Efektivitas Komunikasi interpersonal*, Kanisius, Yogyakarta.
- Jalaludin Rakhamat, 1994, *Psikologi Komunikasi*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Julia T. Wood, 2009. *Communication in Our Lives*, USA: University of North Carolina at Capital Hill.
- Lee YY, Lin JL. 2008. Linking patients's trust in physicians to health outcomes. *Br J Hosp Med (Lond)*; 69 (1):42-46.
- Lestari G, Endang dan Maliki, MA. 2003. *Komunikasi yang Efektif*. Lembaga Administrasi Negara. Jakarta
- Liliweri A. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Morrisan dan Andy Corry Wardhany, 2009. *Teori Komunikasi*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Muhammad Ahmad Al-'Aththar, 2012. *The Magic of Communication*, Jakarta: Zaman.

- Mulyana, Deddy, 2007. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya.
- Onong Ichjana Effendy, 1985. *Ilmu Komunikasi Teori dan praktek*, CV. Remaja Karya, Bandung.
- Pratikno, R. 1987. *Berbagai Aspek Ilmu Komunikasi*. Remadja Karya. Bandung
- Rakhmat, 1988, *Psikologi Komunikasi*, CV. Remaja Karya, Bandung.
- Richard West dan Lynn H. Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi; Analisis dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Rohim, Syaiful. 2009. *Teori Komunikasi: Perspektif, Ragam, & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. 2006. The expression of emotion through nonverbal behavior in medical visits. Mechanisms and outcomes. *J Gen Intern Med*; 21 Suppl 1:S28-34
- Ruben Brent D dan Lea P Stewart. 2006. *Communication and Human Behavior*. United States: Allyn and Bacon
- Sardiman AM. 2005. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Rajawali Press. Jakarta
- Stewart M, Meredith L, Brown JB, Galajda J. 2000. The influence of older patient-physician communication on health and health related outcomes. *Clin Geriatr Med*; 16(1): 25-36
- Sukardi, Elias; dkk. 2008. *Modul Komunikasi Pasien-Dokter: Suatu Pendekatan Holistik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Suranto. 2005. *Komunikasi Perkantoran*. Media Wacana. Yogyakarta
- Thorne SE, Hislop TG, Armstrong EA, Oglov V. 2008. Cancer care communication: the power to harm and the power to heal? *Patient Educ Couns*; 71(1):34-40

- Trummer UF, Mueller UO, Nowak P, Stidi T, Pelikan JM. 2006. Does physician-patient communication that aims at empowering patients improve clinical outcome? A case study. *Patient Educ Couns*
- Tyastuti, dkk., 2008. *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Uripni, Christina Lia; dkk. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Vardiyansah, 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Wardani. 2005. *Dasar-Dasar Komunikasi dan Keterampilan Dasar Mengajar*. PAU-DIKTI DIKNAS. Jakarta
- West, Richard & Lynn H. Turner. 2007. *Introducing Communication Theory*. Third Edition. Singapore: The McGraw Hill companies
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Wong, Dona L; dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Ed 6, Vol 1 Wong*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wood, Julia. 2009. *Communication in Our Lives*. Boston; Wadsworth Cengage Learning

LAMPIRAN

**PERATURAN MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 49 TAHUN 2014
TENTANG STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN TINGGI**

Rumusan Sikap

Setiap lulusan program pendidikan akademik, vokasi, dan profesi harus memiliki sikap sebagai berikut:

1. Bertakwa kepada Tuhan YME dan mampu menunjukkan sikap religious;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Bekerja sama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
8. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
9. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
10. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insane yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam jaman modern, hubungan ini disebut hubungan kesepakatan terapeutik antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Inhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma, merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional, kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik yang professional. Etik tersebut, sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: beneficence, non maleficence, autonomy dan justice.

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama kita akui sebagai landasan idiil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia baik yang tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut :

KODE ETIK KEDOKTERAN

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien setelah memperoleh persetujuan pasien.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan

penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

Setiap dokter yang harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Pasal 12

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya terhadap seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Pasal 13

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

KODE ETIK KEDOKTERAN GIGI INDONESIA

MUKADIMAH

Bahwa profesi dokter gigi mempunyai tugas mulia yang tidak terlepas dari fungsi kemanusiaan dalam bidang kesehatan, maka perlu memiliki kode etik yang dijiwai oleh nilai-nilai Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, didasarkan pada asas etika yang meliputi: penghargaan atas otonomi pasien, baik hati, tidak merugikan, adil, setia dan jujur. Seorang Dokter Gigi dalam menjalankan profesinya perlu membawa diri dalam sikap dan tindakan yang terpuji. Ia harus bertindak dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, baik dalam berinteraksi dengan pasien, masyarakat, teman sejawat, maupun profesinya. Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa serta didorong serta didorong oleh keinginan luhur untuk mewujudkan martabat, wibawa, dan kehormatan Profesi Kedokteran Gigi, maka Dokter Gigi yang tergabung dalam wadah Persatuan Dokter Gigi Indonesia dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab menetapkan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Kodekgi) yang wajib dihayati, ditaati, diamalkan, oleh setiap Dokter Gigi yang menjalankan profesinya di wilayah hukum Indonesia.

BAB I KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib menghayati, menaati, dan mengamalkan Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi di Indonesia dan wajib berperilaku sesuai dengan Kode Kedokteran Gigi Indonesia.

Pasal 2

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib menjunjung tinggi norma-norma kehidupan yang luhur senantiasa menjalankan profesinya secara optimal.

Pasal 3

dalam menjalankan profesinya setiap Dokter Gigi di Indonesia tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan untuk mencari keuntungan pribadi.

Pasal 4

setiap dokter Gigi di Indonesia agar menjalin kerjasama yang baik dengan menjaga kesehatan yang lain.

Pasal 6

setiap dokter Gigi di Indonesia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, wajib bertindak sebagai motivator, pendidik dan memberi pelayanan kesehatan (promotif, reventif, kuratif dan rehabilitatif)

BAB II

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN

Pasal 7

Dalam menjalankan profesinya, setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib memberikan informasi yang cukup kepada pasiennya.

Pasal 8

Dokter Gigi dalam menyelenggarakan praktiknya, harus mampu mengendalikan mutu pelayanannya dan jangan meminta imbalan jasa yang tidak wajar.

Pasal 9

Dalam hal ketidakmampuan melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;Dokter Gigi wajib mengkonsultasikan atau merujuk pasien ke Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki keahlian atau kemampuan yang lebih baik.

Pasal 10

Dokter Gigi tidak boleh menolak atau mengarahkan pasien yang datang ke tempat praktiknya berdasarkan pertimbangan ras, agama, warna kulit, jender, kebangsaan atau penyakit tertentu.

Pasal 11

Setiap Dokter Gigi di Indonesia waib merahasiakan segal sesuatu yang ia ketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal dunia.

Pasal 12

Dokter Gigi wajib menyimpan, menjaga dan merahasiakan Catatan Medik pasien

Pasal 13

Setiap dokter gigi di Indonesia wajib memberikan pertolongan darurat dalam batas-batas kemampuannya, sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali pada waktu itu ada orang lain yang lebih mampu memberikan pertolongan.

BAB III

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap Dokter Gigi di Indonesia harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap Dokter Gigi di Indonesia tidak dibenarkan mengambil alih pasien dan teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

Pasal 16

Apabila berhalangan menyelenggarakan praktik, harus membuat pemberitahuan atau menunjuk pengganti.

BAB IV

KEWAJIBAN DOKTER GIGI TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 17

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib mempertahankan dan meningkatkan mrtabat dirinya.

Pasal 18

Setiap Dokter Gigi di Indonesia wajib mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi erta etika.

Pasal 19

Setiap Dokter Gigi di Indonesia harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja sama dengan baik.

BAB V

PENUTUP

Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia wajib dihayati dan diamalkan oleh setiap Dokter Gigi di Indonesia.

