

MAKNA PERAN INTERAKSIONAL PASIEN, DOKTER DAN PERAWAT

Achmad Mutho M Rois

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Abstrak

Sehat itu mahal, demikian ungkapan orang yang memiliki banyak aktifitas, jika sakit aktifitas itu terhenti, jika kondisi sakit menimpa seseorang maka akan banyak kerugian maupun kegagalan yang berarti berdampak keberagai pihak paling tidak keluarga, tempat dia bekerja dsb.

Orang sakit atau pasien akan berusaha memperoleh kesembuhan dan akan mempercayakan sakitnya kepada ahli kesehatan bisa kedokter, perawat, mantri, bidan atau tenaga kesehatan alternatif dukun, kyai, dll. Namun kepercayaan terhadap dokter, perawat relatif masih tinggi, sebab disamping memiliki pendidikan kesehatan formal, mereka juga memiliki kewenangan merekomendasi keahlian kesehatan spesialis untuk mendapat perhatian yang lebih khusus maupun untuk memperoleh asuransi kesehatan masyarakat (jika ada) dari pemerintah.

Kualitas penanganan pasien akan berpengaruh pada percepatan kesembuhan pasien. Jika pasien ditangan tim kesehatan yang solit tentu akan memuaskan pihak-pihak yang berkepentingan (keluarga, saudara dan relasi dll). Sebaliknya pasien akan semakin akut dan parah jika ditangan tenaga medis yang sedang bermasalah ?. Bukan kesembuhan diperoleh malah dapat menimbulkan masalah sosial dan hukum karena malpraktek.

Kata Kunci : Pasien, Dokter, Perawat dan Interaksi

Pendahuluan

Mengalami sakit berarti manusia sedang tertimpa kondisi anomali kesehatan. Harapan hidup yang paling didambakan adalah terhindar dari sakit, berarti kesehatan merupakan dambaan setiap orang. Kesehatan manusia menjadikan kondisi awal untuk pertumbuhan, beraktifitas untuk menjalankan rencana-rencana hidup sejahtera dan berupaya untuk terhindar dari kondisi sakit. AF Saifudin (2005) ; ...Kesehatan adalah suatu aspek paling penting dalam kehidupan manusia. Berbagai upaya dilakukan untuk memelihara kondisi kesehatan atau memulihkan kesehatan agar kembali seperti sediakala.

AF Saifudin (2005) menyatakan sehat dan sakit adalah gejala universal dalam kehidupan manusia. Permasalahannya, jika upaya untuk pemeliharaan kesehatan, tetapi bisa saja sakit itu datang tak terhindarkan dan mengalami kondisi penurunan kualitas kesehatan atau tertimpa musibah karena pelbagai sebab dan jatuh sakit (ringan, sedang maupun berat), maka secara alamiah manusia akan berusaha untuk pengobatan atas sakit yang diderita. Jika penyakit yang diderita kategori ringan, kecenderungannya akan melakukan pengobatan mandiri, seperti lecet-lecet karena jatuh, atau penyakit kulit seperti panu, atau influenza, batuk, pilek (kategori ringan), tetapi jika kategori penyakitnya kategori serius dan berat, maka bagi masyarakat modern kecenderungannya akan melakukan pengobatan ke dokter, namun bagi masyarakat tradisional akan melakukan pengobatan alternatif seperti ke dukun, kyai dsb.

Pada masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat (LSM pemerhati kesehatan dan memiliki misi kesehatan masyarakat) yang hidup dalam sebuah tatanan negara yang aman dan sejahtera, Pemerintah dan LSM cenderung menyediakan lembaga kesehatan formal yang dapat melayani dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Seperti Poliklinik Desa (POLINDES), Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS-Kecamatan) dan Rumah Sakit.

Pada proses tindakan dan pemeliharaan kesehatan inilah peran dokter, dan perawat diperlukan untuk pelayanan kesehatan terhadap penderita sakit. Peran dokter menjadi penting dalam diagnosa dan penentuan dalam masalah farmakologi dan nutrisi menjadi ujung tombak dalam proses penyembuhan penderita sakit. Satu hal yang tidak kalah penting adalah peran perawat dalam merawat penderita/pasien ketika dokter tidak ada ditempat tugas karena kesibukan yang lain. Demikian halnya diperlukannya tenaga kesehatan pembantu non perawat juga memiliki peran yang vital diantaranya adalah tenaga foto ronsen, ahli teknologi kedokteran, klining servis, juru masak dan tata usaha/manajemen kesehatan.

Fokus dalam forum ilmiah ini adalah mengkaji hubungan pasien, dokter dan perawat pada lembaga kesehatan yang disebut rumah sakit jadi fenomena yang terkait didalamnya lebih diarahkan pada kajian interaksional secara sosial.

Sakit atau rasa sakit merupakan suatu kondisi seseorang yang merasakan adanya kelainan tubuh yang dirasakan sakit, membuat dirinya tidak nyaman atau tidak mampu menjalankan aktualisasi normal dirinya dan dapat mendatangkan rasa malu, tidak mampu menahan rasa sakit hingga dapat mendatangkan kematian. Rasa sakit

dapat terjadi karena akibat konsekwensi khusus atau rendahnya peradaban atau disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya, buruknya nutrisi yang dikonsumsi, rendahnya kesadaran terhadap kebersihan, kecelakaan, kesengajaan, akibat perbuatan orang lain. Penyakit juga dapat muncul karena perilaku atau perlakuan yang terkait ketidaktahuan namun sudah menjadi tradisi, kepercayaan, nilai budaya, dan norma-norma yang diyakini akan mendapat **sesuatu** dengan cara menyakiti diri sendiri seperti ritual keagamaan tertentu, atau untuk memperoleh simpati dsb.

Beberapa pihak mendefinisikan atau memahami sakit dalam konteks medis dan sosial terdapat kesamaan khususnya dalam kenyataan kondisi penderita. Foster & Anderson (2005) ; ...cara-cara dimana gejala-gejala ditanggapi, dievaluasi, diperankan oleh seseorang individu yang mengalami sakit, kurang nyaman atau tanda-tanda lain dari fungsi tubuh yang kurang baik. Aspek sosial (atau aspek keadaan) penyakit, seperti aspek-aspek fisik mental dan medikal, menunjukkan suatu urutan waktu. Ada suatu awal, kesadaran akan gejala-gejala awal yang samar, ada suatu perkembangan, yaitu proses sosial dan proses fisiologis yang terjadi, dan ada suatu akhir, melalui kesembuhan dan kematian. Pada banyak titik tertentu sepanjang perjalanan dari penyakit, keputusan-keputusan medikal dan sosial harus dilakukan, peranan-peranan disesuaikan kembali, dan sikap-sikap diubah untuk disesuaikan dengan kenyataan yang ada.

Jika dirumuskan terdapat lima faktor penyebab turunnya kualitas kesehatan manusia, diantaranya adalah :

1. Faktor eksogen.
2. Faktor Endogen.
3. Faktor perilaku dan perlakuan.
4. Faktor rendahnya kualitas sanitasi lingkungan.
5. Faktor rendahnya nutrisi.

Terdapat dua konsep mengenai penyakit yang dipercaya berbagai kalangan menyebutkan bahwa penyakit timbul karena persoalan sebab-akibat dari perilaku dan perlakuan terhadap diri sendiri/individu. Pertama adalah *disease*, artinya penyakit itu dideteksi menurut konsep patologi (ilmu tentang penyakit) dan yang kedua yaitu *illness*, penyakit yang mengganggu peran sosial seseorang secara wajar dan untuk penyehatannya perlu ritual budaya.

Pada kondisi tertentu seseorang mengalami sakit yang dikarenakan adanya faktor eksogen dan endogen yang dirasakan juga oleh orang lain dan jumlah banyak (epidemiologi). Sebab musabab penyakit menjadi diskursus sosial konsep patologi klinis

menyebut adanya wabah penyakit tertentu namun menurut patologi sosial karena adanya faktor ketidak patuhan masyarakat terhadap alam atau roh yang dipercaya mengayomi lingkungan sosialnya (kualat=jawa).

Peran Dokter

Dokter adalah predikat atau lebel terhadap individu yang telah memperoleh pendidikan dalam ilmu kedokteran. Secara sosial seseorang yang diyakini memiliki kewenangan dalam ilmu pengobatan bagi penderita sakit. Dokter menjadi fokus harapan bagi orang sakit, sebab hanya dokter yang berwenang dalam kepastian hasil diagnosa, menentukan obat, tindakan pembedahan, pengobatan dan rekomendasi sembuh atau sakit.

Dokter dalam menjalankan profesinya dibantu pihak-pihak tenaga kesehatan yang terkait dalam proses penyembuhan, diantaranya, Perawat, teknologi kesehatan, apoteker, ahli gizi, manajemen rumah sakit, transportasi dsb. Tetapi dalam menjalankan perannya dokter juga sering mengalami kondisi anomali hingga wanprestasi profesi. Anomali bagi dokter dapat terjadi pada situasi menurut prosedur tindakan ilmu kedokteran sudah benar, namun pasien/penderita sakit bukannya sembuh tetapi penyakitnya tidak sembuh dan semakin kritis atau meninggal dunia/mati. Wanprestasi bagi dokter (malpraktek) melakukan dengan sengaja mengingkari kode etik dan sumpah dokter, tindakan kedokteran dilakukan karena materi atau untuk kepentingan sehingga bersedia melakukan pelanggaran, seperti hukum melarang aborsi, menggunakan obat-obatan yang belum teruji secara klinis, dsb.

Peran Perawat

Perawat adalah individu yang tugas dan kuwajibannya membantu dokter dalam proses penyembuhan pasien. Rekomendasi dokter adalah segala-galanya bagi perawat, tetapi dokter juga sangat tergantung pada perawat khususnya mengenai laporan kesehatan saat dokter tidak ada ditempat dikarenakan tugas-tugas lain. Begitu besar peran perawat sehingga kedudukan menjadi penting khususnya bagi pasien rawat inap disebuah rumah sakit. Kebutuhan pengobatan dan nutrisi pasien yang menjalankan perawat atas petunjuk dokter. Ketika kunjungan dokter terhadap perawat selalu mendampingi dengan tujuan untuk mendengarkan kondisi pasien dan tindakan lanjutan untuk kesembuhan pasien.

Tugas dan kewajiban perawat dalam menjalankan fungsinya juga tidak bisa lepas dari kualitas kepribadian perawat itu sendiri, khususnya ketika mengambil tindakan medis (sesuai rekomendasi dokter). Keramahan, kelembutan dan tutur sapa menjadi faktor yang tidak kalah pentingnya dalam proses kesembuhan pasien. Maka pada umumnya perawat yang disukai pasien adalah wanita (perawat laki-laki juga ada), sebab wanitalah yang memiliki karakter perawat pasien seperti ibu merawat anak-anaknya. Meskipun demikian perawat juga memiliki permasalahan sendiri yang juga berkaitan dengan hukum dan kepribadian dikomunitas perawat.

Instrumen Kesehatan

Bagi dokter dan perawat memiliki ketergantungan terhadap kelengkapan instrumen kedokteran. Kebutuhan terhadap alat-alat kedokteran menjadi penting dalam rangka untuk menunjang keberhasilan kesehatan. Dengan alat-alat kedokteran diyakini dikalangan tenaga kesehatan akan memperoleh percepatan dalam kesembuhan pasien seperti percepatan dalam memperoleh data kesehatan, percepatan dalam operasi bedah, dan tindakan lain yang lebih akurat. Alat tersebut seperti alat untuk mengukur tensi, alat untuk memasukkan obat-obatan kedalam tubuh pasien, photo ronsen, dsb dan perlengkapan penunjang lain yang vital seperti perlengkapan penerangan (listrik), ambulan, rumah sakit, busana dsb.

Penemuan baru alat-alat kedokteran dari yang ringan hingga berat telah membawa manfaat bagi dunia kesehatan, juga mengkadikan tenaga kesehatan baru khususnya dalam mengoperasikan alat kedokteran yang baru. Alat baru tersebut bagi dokter yang penting dapat memberikan informasi yang diperlukan, masalahnya bagaimana cara memperolehnya umumnya dokter mengetahui namun dalam mengoperasikan lebih dipercayakan kepada tenaga terlatih yang dipercayainya. Dalam dunia kedokteran masalah mahalnnya alat tersebut bukan **"masalah"**, yang penting fungsi dan hasil yang didapat dari alat tersebut. Tergantung kemampuan tim manajemen yang mengelola lembaga kesehatan tersebut.

Hubungan Pasien, Dokter dan Perawat

Hubungan antar dokter dan pasien terjadi karena adanya kebutuhan pihak kedua. Hubungan ini adalah hubungan peranan antar kedua belah pihak. Masing-masing dengan pengharapan, kewajiban dan latar belakang kebudayaan sendiri-sendiri (Bloom 1978, Foster 1978, Wilson 1970, Sigerist 1960). Bagi dokter masalah berikutnya adalah peran perawat dalam menjalani fungsi keperawatan pasien dirumah-rumah

sakit atau tempat-tempat partikular yang memiliki misi kesehatan masyarakat. Masalah kualitas ketrampilan tenaga kesehatan menjadi meningkat dari waktu-kewaktu dengan penemuan perlengkapan alat/instrumen kesehatan yang semakin modern/canggih.

Eksistensi ilmu kedokteran, dokter dan perawat yang banyak dibutuhkan masyarakat juga memiliki permasalahan yang rumit dan membingungkan jika terjadi anomali dalam menjalankan profesinya masing masing. Artinya jika prosedur ilmu kedokteran telah dijalankan namun terjadi perubahan kondisi pasien semakin parah bukannya lebih baik penyakitnya tetapi semakin kritis.

Sementara itu ketergantungan penderita sakit terhadap dokter tak terbatas, apapun rekomendasi dokter akan dilakukan (jika mampu) namun jika kondisi pasien kritis hingga meninggal, maka pihak keluarga akan menanyakan persoalan kualitas tindakan dokter (atau rumah sakit) yang menanganinya, jika terindikasi penyimpangan (malapraktek) maka tidak segan-segan akan menuntut secara hukum tenaga kesehatan yang terlibat (dokter perawat dan rumah sakit) dalam tanggung jawab profesi dokter, perawat dan manajemen rumah sakit..

Bidang-bidang yang sering mengalami tuntutan, diantaranya :

- a. Bedah plastik.
- b. Kandungan.
- c. Anak. Dsb.

Meskipun demikian minat dalam penguasaan ilmu kedokteran dan keperawatan semakin hari bukannya menyusut justru semakin meningkat, sebab resilitas menunjukkan fenomena tenaga kesehatan disamping memiliki kedudukan sosial tinggi juga umum memiliki kesejahteraan yang cukup baik (kaya) dan siap mengambil resiko untuk profesi sebagai tenaga kesehatan, apa lagi dengan ditemukannya instrumen kesehatan yang semakin canggih akan memberikan berbagai kemudahan dalam menangani/tindakan medis untuk serumit apapun penyakit manusia.

Masalah yang tidak kalah menarik adalah hubungan personal dari trilogi kesehatan manusia (Dokter, perawat dan pasien). Pasien dari latar belakang oyang kaya, pejabat, tokoh masyarakat, cantik, ganteng akan mendapat pelayanan “istimewa” dari tenaga medis, situasi akan berbeda jika pasien itu orang miskin, cerewet, suka menuntut, jelek, banyak tingkah dan bersikap tidak menyenangkan, maka baik dokter maupun perawat cenderung kurang serius dalam pelayanan tindakan medisnya.

Masalah lain adalah masalah kepribadian baik hubungan dokter dengan dokter lainnya, perawat dengan perawat lainnya, masalah senioritas dan kondisi ekonomi mereka. Sering terjadi hubungan itu menjadi ajang kompetisi dalam berbagai kepentingan, baik dalam merebut jabatan, merebut simpati pasien, yang pada intinya adalah masalah pedapatan (ekonomi) para pihak yang berprofesi dibidang kesehatan. Hubungan dokter, perawat dan pasien juga rawan terhadap jalinan asmara, dapat saja terjadi dokter jatuh cinta dengan perawatnya, atau dokter jatuh cinta dengan pasiennya, atau perawat dengan pasiennya, kondisi tersebut dikarenakan intensitas sosial/kedekatan dalam perawatan dan interaksi sosial diantara mereka saat ada pasien sakit. Apabila kondisi terjadi, maka permasalahannya akan berlanjut kedalam jalinan asmara yang dimungkinkan berakibat baik atau buruk (kondisional) dalam menjalankan kujiban sebagai tenaga ahli kesehatan.

Perilaku menyimpang dapat saja terjadi (dokter, perawat, tenaga kesehatan alternatip) terhadap perlakuan penderita sakit dengan berbagai sebab. Alasan ekonomi, dendam dan triel and error dll). Meskipun umumnya bagi tenaga kesehatan mengetahui bahwa tindakan penyimbangan terhadap kode etik, Undang-Undang dan peraturan pemerintah tentang kesehatan masyarakat maupun hati nurani. Jika sudah demikian persoalan resiko menjadi tanggung jawab pelaku itu sendiri. Penghargaan maupun hukuman bukan masalah lagi.

Simpulan

Sudah menjadi kebiasaan ditengah-tengah masyarakat, jika seseorang sakit maka keinginan sembuh itu dipercayakan kepada ahli kesehatan yaitu Dokter dan perawat (ahli kesehatan). Kepercayaan terhadap ahli kesehatan ini cenderung menjadi ketergantungan, masyarakat lebih percaya kepada dokter, perawat, mantra, bidan jika masyarakat memiliki pengetahuan untuk merawat kesehatan. Ditengah-tengah masyarakat memang ada yang mengaku mampu memberi kesembuhan seperti dukun, kyai, orang “pintar” dsb kemudian disebut penyembuhan alternatip, tetapi secara kuantitas masih banyak masalah kesehatan masyarakat mempercayakan terhadap dokter dan perawat kesehatan.

Orang sakit atau pasien jika sudah dibawah penanganan ahli kesehatan akan mncul perasaan tidak khawatir. Sementara itu kondisi dan situasi tenaga kesehatan sendiri bagi public belum banyak diketahui. Realitas diantara para medis juga tidak jarang terjadi masalah suka atau tidak suka. Dokter tidak suka didampingi perawat tertentu atau sebaliknya, jelas hal ini dapat kita prediksi kualitas keputusan masing-masing

paradis yang menangani pasien yang berarti pasien menjadi korban egoisme tim para medis.

Persoalan menjadi special jika tim kesehatan (dokter dan perawat) kompak, maka hasilnya akan memuaskan dan sudah barang tentu akan mempercepat kesembuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Foster/Anderson (2005), Antropologi Kesehatan, UI Press, Jakarta,
- Niko S Kalangi (1994), Kebudayaan dan Kesehatan, PT Kesaint
Blanc, Jakarta.
- R Soeyaryo Darsono, D, Sp PA, Sp B (2004). Etik, Hukum Kesehatan
Kedokteran (sudut pandang praktikus), Undip, Semarang.
- Rita L Atkinson dkk (1987), Pengantar Psikologi, Edisi ke 11 Jilid 1,
Interaksara, Batam.
-, (2008) Obstetri dan ginekologisosial, Iditor; Djamhoer
Martaadisubrata, Prof DR MSPH, Sp OG(K) dkk Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawiroharjo, Jakarta, 2005.