

## **Miskomunikasi, Penyebab Sengketa dalam Hubungan Interaksi Dokter dengan Pasien di Rumah Sakit**

**Endang Kusuma Astuti**

Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran

Email: [endang\\_kusuma@yahoo.com](mailto:endang_kusuma@yahoo.com)

### **Abstrak**

Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi antara individu dengan individu yang didasarkan dengan rasa kepercayaan. Sengketa antara dokter dan pasien merupakan fenomena gunung es yang sangat banyak terjadi, tetapi yang muncul di permukaan hanya sedikit, karena berbagai sengketa tersebut bisa didamaikan. Tetapi, ada beberapa sengketa yang akhirnya masuk ke jalur hukum. Permasalahan penelitian ini adalah kapan lahirnya hubungan interaksi antara dokter dengan pasien serta apa saja penyebab terjadinya miskomunikasi yang menimbulkan sengketa antara dokter dengan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan *sociolegal approach*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan interaksi antara dokter pasien terjadi pada saat pasien mengatakan keluhannya dan dokter menanggapi, atau secara tidak langsung menyatakan kesediaan untuk mengobati pasien. Penyebab terjadinya miskomunikasi adalah dikarenakan terjadinya perbedaan persepsi antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis yang diakibatkan tidak dilakukannya komunikasi yang baik dengan menggunakan Bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien.

Kata Kunci : Miskomunikasi, Sengketa, Hubungan Interaksi, Dokter, Pasien.

### **Abstract**

The interaction relationship between a doctor and a patient is a very personal relationship between an individual and an individual based on trust. Disputes between doctors and patients are an iceberg phenomenon that happens a lot, but only a few appear on the surface, because various disputes can be reconciled. However, there are some disputes that eventually go to law. The problem of this research is when the interaction relationship between doctors and patients is born and what are the causes of miscommunication that causes disputes between doctors and patients in hospitals. This research uses a *sociolegal approach*. The results showed that the interaction relationship between the patient's doctor occurred when the patient said his complaint and the doctor responded, or indirectly expressed willingness to treat the patient. The cause of miscommunication is due to differences in perceptions between doctors and patients in medical services caused by not doing good communication using language that can be understood by patients.

Keywords: Miscommunication, Dispute, Interaction Relationship, Doctor, Patient.

## **PENDAHULUAN**

Hubungan interaksi dokter pasien di rumah sakit terjadi sejak dahulu kala. Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi antara individu dengan individu yang didasarkan dengan rasa kepercayaan. Interaksi antar individu, ditandai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Dari interaksi tersebut dapat menyebabkan miskomunikasi, dimana

salah satu pihak tidak bisa menangkap komunikasi yang diberikan pihak lain secara baik hingga menimbulkan sengketa diantara keduanya.

Sengketa antara dokter dan pasien merupakan fenomena gunung es yang sangat banyak terjadi, tetapi yang muncul di permukaan hanya sedikit, karena berbagai sengketa tersebut bisa didamaikan. Tetapi, ada beberapa sengketa yang akhirnya masuk ke jalur hukum.

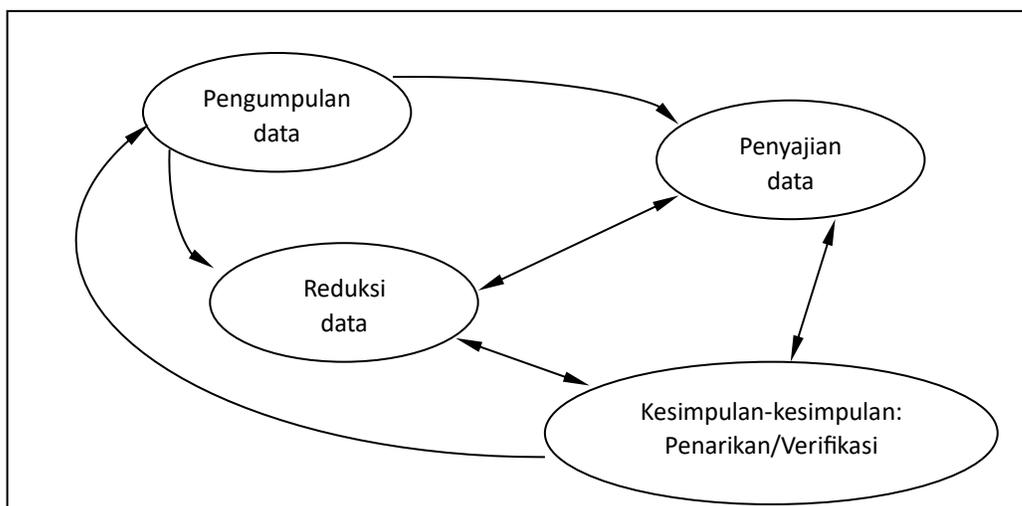
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan non doctrinal (sociolegal research), yang dilakukan di Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah di Semarang.

Populasi dalam penelitian ini meliputi dokter (dokter umum, dokter spesialis bedah dan non bedah) yang bekerja di rumah sakit sample dan pasien rawat jalan serta pasien rawat inap yang berobat di Rumah Sakit Pendidikan, Pemerintah dan Swasta di Kotamadya Semarang yang diambil sebagai sample. Mengingat banyaknya responden pasien yang diambil sebagai sample maka teknik pengambilan sample untuk pasien digunakan teknik random, sedangkan responden dokter digunakan non-random sampling (purposive sampling).

Jenis data yang digunakan adalah data primer serta data sekunder. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara studi lapangan dengan melakukan wawancara yang mendalam dan observasi partisipatif serta studi kepustakaan. Data kemudian dilakukan pengolahan secara kualitatif dengan mendiskripsikan seutuh mungkin dengan mengupayakan storying mendekati realitas sosial yang terjadi

Analisis data penelitian ini akan dilakukan mengikuti model interaktif sebagaimana dikemukakan oleh Mattew B. Miles dan A. Michael Huberman<sup>1</sup>, yang mensyaratkan bahwa penelitian bergerak dalam 3 (tiga) siklus kegiatan, yaitu: reduksi data<sup>2</sup>, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi



Gambar 1. Model Analisis Data Penelitian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Periksa Mattew B. Miles dan A. Michael Huberman. Analisis Data Kualitatif. UI Press, Jakarta. 1992. Hal. 20

<sup>2</sup> Op.cit, hlm. 16

<sup>3</sup> Loc.cit

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Interaksi Dokter dan Pasien

Hayes dan Bautista (1976) memandang hubungan interaksi pasien dan dokter sebagai proses negosiasi. Berbeda dengan John Stoeckle (1988) yang melihat interaksi pasien-dokter tidak bisa dilepaskan dari kepentingan Lembaga, penggunaan teknologi dan sosialisasi. David Mechanic (1981) memandang kepercayaan dalam interaksi dokter dan pasien memiliki lima dimensi, yaitu technical competence, fiduciary responsibility, control, confidentiality, dan disclosure. Technical competence meliputi Pendidikan, kredensial, keahlian, dan akal. Fiduciary responsibility atau tanggung jawab berdasarkan kepercayaan merupakan kesanggupan dokter untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Control atau pengendalian yang dimaksud adalah kebebasan atau kecakapan dokter untuk mengendalikan tindakan medis yang akan dilakukan. Confidentiality atau kerahasiaan dan disclosure atau mengungkapkan penjelasan medis untuk menunjukkan kepercayaan pasien terhadap dokter selaku profesi dan sebagai anggota organisasi pelayanan medis. Sedangkan EJ Imanuel dan LL Imanuel (1992) mengemukakan ada empat model interaksi dokter dan pasien. Mereka memandang interaksi tersebut merupakan konflik antara otonomi pasien dan petugas Kesehatan atau antara nilai-nilai yang dianut pasien dan nilai-nilai yang dianut dokter. Keempat model interaksi pasien dengan dokter menurut Imanuel tersebut sebagai berikut

- A. Paternalistik : Dokter bertindak sebagai orang tua yang baik dan memilihkan yang terbaik bagi pasiennya. Model ini sama dengan model aktif pasif yang dikemukakan oleh Szasz dan Hollander.
- B. Informatif : Dokter memberikan informasi terhadap pasien dan kondisi penyakitnya dan hal-hal yang akan dilakukan kepadanya. Model ini sama dengan bimbingan dan kerja sama dari Szasz dan Hollander
- C. Intepretatif : Dokter berperan sebagai konselor atau penasehat yang memberikan penjelasan kepada pasien
- D. Deliberative: Dokter memberikan penjelasan dan membantu pasien untuk memilih Tindakan yang terbaik bagi dirinya. Disini, dokter berperan sebagai teman bagi pasiennya.

Hubungan interaksi ini dapat dikupas dengan teori interaksionisme simbolik, sebagaimana awalnya dikemukakan oleh George Helbert Mead yang menekankan makna subyektif dalam analisa sosiologis, yaitu analisa dimana aspek-aspek perilaku manusia yang subyektif dan interpretative. Menurut Mead, orang tidak hanya menyadari orang lain, namun harus menyadari dirinya sendiri (self), yaitu menjalani internalisasi atau interpretasi subyektif atas realitas struktur yang lebih luas. Interaksionisme simbolik menggunakan bahasa dan isyarat.

Teori ini kemudian dikembangkan oleh Herbert Blumer, dimana teori interaksionisme simbolik ini bertumpu pada tiga premis. Pertama, manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka. Kedua, makna tersebut berasal dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain. Ketiga, makna-makna tersebut disempurnakan disaat proses interaksi sedang berlangsung.

Interaksi pasien dengan dokter dalam informed consent seharusnya merupakan komunikasi dua arah, dan masing-masing, baik pasien maupun dokter dapat menyadari diri sendiri maupun orang lain.

*“Informed consent for health care is a process which involves communication, dialogue, understanding and trust between the patient (or the patients alternate), and the physician (or other health care provider), whose responsibility it is to carried out the proposed diagnostic, therapeutic or operative procedure.”*

Interaksionisme simbolik menunjuk pada sifat khas dan interaksi pada umat manusia. Kekhasannya adalah bahwa manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap Tindakan orang lain, tetapi didasarkan atas makna yang diberikan terhadap Tindakan orang lain itu. Interaksi dilakukan dengan penggunaan symbol-simbol dan proses interpretasi menjadi penengah antara stimulus dan respon.

Kehidupan bermasyarakat terbentuk dari proses interaksi dan komunikasi antar individu dan antar kelompok dengan menggunakan symbol-simbol yang dipahami elalui proses belajar. Pasien dan dokter masing-masing sebagai actor, merupakan anggota dari keluarga, Masyarakat dan kelompok profesi. Tindakan pasien dan dokter dalam informed consent merupakan hasil interpretasi terhadap stimulus. Dokter mehnysampaikan kepada pasien dengan Bahasa yang mudah dipahami tentang diagnosis, Tindakan medis yang akan dilakukan (prosedur, risiko keuntungan dan alternatif lain), selanjutnya pasien diharapkan dapat memahami dan mengerti (termasuk risiko yang mungkin terjadi) serta mengambil Keputusan uyntuk menyetujui atau menolak Tindakan medis tersebut.

Hubungan interaksi ini antara dokter dengan pasien ini menimbulkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang disebut dengan transaksi terapeutik. Hubungan hukum ini menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Ada alasan lain yang menimbulkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien, yaitu keadaan pasien yang harus segera mendapat pertolongan dari dokter misalnya karena terjadi kecelakaan, bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien kritis sehingga dokter harus melakukan tindakan medis kepada pasien. Dalam situasi tersebut, dokter langsung melakukan perbuatan sukarela yang dikenal dengan istilah *zaakwarneming* sebagaimana diatur dalam pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang terjadi bukan karena persetujuan tindakan medik lebih dulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan yang darurat<sup>4</sup>.

Perikatan antara dokter dengan pasien bersifat *inspanningverbintenis* yaitu perikatan yang menjadikan Upaya penyembuhan sebagai obyek dari perikatan tersebut. Hal ini sering menimbulkan miskomunikasi dan mispersepsis antara dokter dengan pasien, karena pasien menganggap bahwa kesembuhan adalah obyek dari transaksi terapeutik. Disini dokter harus bersifat arif dan bijaksana dalam menjelaskan mengenai diagnose dan tindakan medis yang akan diambil, serta dijelaskan bahwa dokter hanya berusaha. Disini dibutuhkan peran pasien untuk bisa memahami penjelasan dari dokter tersebut sehingga hubungan interaksi antara dokter dengan pasien bisa terjalin dengan baik.

Ada beberapa hal yang menimbulkan kesembuhan pasien tidak atau kurang bisa terwujud, yaitu tingkat keparahan penyakit, kepatuhan pasien dalam mematuhi nasihat dokter, pasien alergi terhadap obat atau bahan tertentu, sehingga tingkat kesembuhan pasien tidak selalu sama antara pasien satu dengan yang lain. Hal ini perlu dimengerti dan dipahami oleh pasien dalam interaksi antara dokter dengan pasien.

## 2. Terjadinya Interaksi Antara Dokter dan Pasien

---

<sup>4</sup> Sulistyaningrum HP. 2021. Informed Consent, Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pasien COVID-19. Simbur Cahaya, Palembang. Hal 173

Interaksi antara dokter dengan pasien terjadi (lahir) pada saat pasien memasuki ruang periksa dan dipersilahkan untuk menceritakan mengenai penyakitnya dan ditanggapi oleh dokter. Disini terjadi interaksi antara dokter dengan pasien yang berkaitan dengan diagnosis penyakit, terapi yang akan dilakukan yang disini harus ada persetujuan dari pasien. Disini menyebabkan lahirnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien, dimana dokter dan pasien mempunyai hak dan kewajiban secara timbal-balik.

Dalam komunikasi ini, dokter harus menjelaskan dengan Bahasa yang sederhana sehingga dapat dengan mudah dimengerti oleh pasien. Dokter juga harus menjelaskan mengenai risiko yang mungkin terjadi karena Tindakan yang dilakukan.

Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (oral statement) atau yang tersirat (implied statement) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak.

Mengenai syarat sahnya transaksi terapeutik dalam hubungan interaksi antara dokter dengan pasien didasarkan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut<sup>5</sup>:

a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (toestemming van degene die zich verbinden)

Saat terjadinya perjanjian bila dikaitkan dengan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata merupakan saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Di sini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan. Bila kesembuhan adalah tujuan utama maka akan mempersulit dokter karena tingkat keparahan penyakit maupun daya tahan tubuh terhadap obat setiap pasien adalah tidak sama. Obat yang sama tidak pasti dapat hasil yang sama pada masing-masing penderita.

b. Kecakapan untuk membuat perikatan (bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan).

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa pasien yang belum dewasa yang melakukan perjanjian adalah orang tuanya atau orang yang mengantar berobat. Namun dari hasil penelitian diperoleh data bahwa kadang terjadi silang pendapat antara pasien dan keluarganya. Yaitu bahwa pasien setuju dilaksanakan tindakan tertentu oleh dokter tetapi keluarganya menolak dengan alasan belum punya biaya atau khawatir terjadi sesuatu. Hal ini terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 14 tahun dan masih di bawah 18 tahun. Namun pada pasien anak-anak sepenuhnya menurut kehendak orang tuanya.

c. Suatu hal tertentu (een bepaald onderwerp)

---

<sup>5</sup> Periksa Endang Kusuma Astuti. 2009. *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Hal. 115

Hal tertentu yang dapat dihubungkan dengan obyek perjanjian / transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Oleh karenanya obyeknya adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

d. Suatu sebab yang sah (geoorloofde oorzaak)

Suatu sebab yang sah yang dimaksud yaitu tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

### 3. Informed Consent

Persetujuan tindakan kedokteran atau informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien<sup>6</sup>. Di dalam informed consent dibutuhkan interaksi antara dokter dengan pasien yaitu dokter memberikan penjelasan mengenai diagnosis, terapi yang akan dilakukan terhadap pasien, serta tujuan, risiko dan komplikasi. Disini ada kemungkinan dilakukan tindakan medis dalam rangka untuk menyembuhkan penyakit pasien. Oleh karena itu dokter harus menggunakan Bahasa yang sederhana sehingga bisa dimengerti oleh pasien. Sedangkan pasien akan menyetujui atau menolak tindakan medis tersebut karena dia memiliki hak untuk menerima dan menolak tindakan medis tersebut.

Informed consent ini merupakan perwujudan dari hak pasien untuk menentukan Nasib sendiri (Right to Self Determination) karena Keputusan akhir mengenai penentuan Nasib sendiri itu dapat lakukan apabila pengambilan Keputusan tersebut telah memperoleh informasi yang lengkap serta untuk rugi apabila Keputusan tersebut diambil<sup>7</sup>. Pemberian informed consent merupakan suatu jembatan antara dokter dengan pasien yang merupakan proses komunikasi dalam menentukan pengobatan dan terapi terbaik terhadap pasien.<sup>8</sup>

Persetujuan Tindakan Kedokteran (informed Consent) tidak diperlukan dalam keadaan gawat darurat, selama tindakan tersebut dilakukan oleh dokter untuk menyelamatkan nyawa pasien atau menghindari terjadinya kecacatan.<sup>9</sup>

Hambatan dalam kejelasan informasi pada Informed Consent meliputi hal-hal yang menyangkut sosial budaya, waktu pemberian informasi, keuangan, dan kecerdasan pasien dan keluarga akan mempersulit dalam menerima dan mengerti apa yang telah diterangkan. Hasil studi Ateta memberitahu pula jika terdapat jalinan bermakna antara aspek karakteristik pasien yaitu umur,

---

<sup>6</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1

<sup>7</sup> Anggun Rezki P, Johni Najwan, Evalina Alisa. Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai persetujuan pada perjanjian terapeutik. *Zaaken*

<sup>8</sup> Susanto DP, Pratama BS, Hariyanto T. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemahaman Pasien terhadap Informed Consent di Rumah Sakit. Hal 74.

<sup>9</sup> Trismayanti NMR, Ismai, Setiawan PAH. 2022. Persetujuan Tindakan Kedokteran oleh Orang Tua terhadap Anaknya sebagai Wujud Pemenuhan Hak Anak. *Simbur Cahaya*, Palembang. Hal 190

Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan terhadap penjelasan atau informasi dari dokter.<sup>10</sup> Oleh karena itu, diperlukan komunikasi dari dokter yang bisa dimengerti dan dipahami oleh pasien sebelum pasien memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis. Interaksi antara dokter dan pasien dalam informed consent ini harus dilakukan secara efektif dan menyeluruh agar tidak menimbulkan miskomunikasi.

#### 4. Miskomunikasi sebagai penyebab sengketa antara dokter dengan pasien

Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi antara individu dengan individu. Herbert Blumer, seorang tokoh modern dari teori interaksionisme simbolik ini menjelaskan bahwa manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Bukan hanya sekedar reaksi belaka dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi didasarkan atas makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain itu. Interaksi antar individu, ditandai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Jadi dalam proses interaksi manusia itu bukan suatu proses dimana adanya stimulus secara otomatis dan langsung menimbulkan tanggapan atau respon. Tetapi antara stimulus yang diterima dan respon yang terjadi sesudahnya, diantarai oleh proses interpretasi oleh si aktor. Jelas proses interpretasi ini adalah proses berpikir yang merupakan kemampuan yang khas yang dimiliki manusia. Proses interpretasi yang menjadi penengah antara stimulus dan respon menempati posisi kunci dalam teori interaksionisme simbolik.

Dalam studi ini digunakan asumsi dasar bahwa hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam upaya pelayanan medis di rumah sakit, Dalam hubungan yang terjadi selama ini, teramati adanya hubungan ketergantungan dari pasien terhadap dokter. Dokter adalah pemegang kendali kekuasaan terhadap pasien yang awam akan pengetahuan tentang kedokteran, sehingga kedudukan dokter cenderung lebih tinggi daripada pasien. Karena kemampuan dan kecakapan dokter dalam bidang kesehatan hampir-hampir tidak diragukan oleh pasien, sehingga hampir semua keputusan ada di tangan dokter. Kedudukan dokter yang lebih tinggi itu pada umumnya dilandasi pada faktor kepercayaan pasien akan kemampuan dan kecakapan dokter tentang kesehatan; keawaman pasien terhadap profesi kedokteran pada khususnya, sikap solider antar sejawat dokter dan sifat isolatif terhadap profesi lain. Oleh karena secara sosiologis kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien. Selain dari itu, dalam proses pengobatan dan perawatan yang dilakukan bersama-sama oleh beberapa tenaga kesehatan, dokter dianggap sebagai pihak yang memegang peranan sentral<sup>11</sup>.

Semakin tinggi tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, khususnya di bidang medis, masyarakat menuntut pula pelayanan yang lebih baik di bidang medis. Pasien semakin sadar dan lebih kritis dalam menyingkapi hubungan dengan dokternya dengan menuntut informasi tentang apa yang akan dilakukan oleh dokter.

Sebagian besar konflik antara dokter dengan pasien adalah disebabkan oleh masalah perbedaan persepsi dan masalah komunikasi dalam upaya pelayanan medis, mengingat perikatan antara dokter dengan pasien adalah bersifat inspanningsverbintenis yaitu hubungan yang tidak menjanjikan sesuatu

---

<sup>10</sup> Yuda B. 2021. *Tingkat Pemahaman Pasien Terhadap Informed Consent: Literature Review*. Juristic, Semarang. Hal 231.

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto. *Hubungan Dokter – Pasien Ditinjau dari Hukum Perikatan*. Kompas, 30 Januari 1987.

(kesembuhan) yang pasti, karena obyek dari hubungan interaksi tersebut berupa upaya maksimal yang dilakukan secara cermat dan hati-hati oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (dalam menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien.

Situasi seperti ini hanya dapat 'ditangkap' dengan memahami (verstehen) secara holistik hubungan antara dokter dengan pasien, tidak hanya pada apa yang tampak secara empirik tetapi juga pada apa yang muncul secara simbolik. Simbol-simbol tersebut memberikan makna tertentu tergantung pada hubungan dan konteksnya.

Sebenarnya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan dan pengabdian profesi dokter masyarakat umumnya atau pasien pada khususnya, sebagai pengguna jasa dokter. Pada umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien.

Ketidakpuasan pasien terhadap jasa perawatan dokter merupakan hal yang mudah dipahami bila kita melihat hubungan antara dua pihak, yaitu dokter yang memberikan jasa dan pasien sebagai penerima jasa dokter. Pasien sebagai penerima jasa dokter mempunyai harapan-harapan, dan besar kecilnya harapan ini tergantung pada pengalaman pribadinya, dan bergantung pula mengenai informasi mengenai perawatan dokter yang pernah didengar, dilihat atau dibacanya. Harapan tersebut tetap melekat pada pikiran pasien, bila berhadapan dengan seorang dokter. Harapan pasien tersebut makin besar jika pasien pernah membaca, melihat di tayangan televisi atau film mengenai bagaimana dokter yang baik bekerja dengan penuh pengabdian, sedangkan bagi mereka yang tidak pernah melihat atau membaca mengenai perawatan dokter yang baik tentunya harapannya juga lebih kecil atau lebih rendah. Sebaliknya, dokter sebagai pemberi jasa perawatan juga mempunyai kemampuan atau perilaku yang sangat bervariasi, ada dokter yang berperilaku secara ekstrim bersifat materialistik, ada dokter idealis, ada dokter berkemampuan di atas standar profesi, dokter yang berkemampuan sesuai standar profesi, mungkin ada pula dokter yang kemampuannya substandar.

Bertemunya dokter sebagai pemberi jasa yang sangat bervariasi, menimbulkan suatu hasil akhir yang bervariasi mulai dari rasa yang sangat puas, rasa puas, rasa wajar-wajar saja, rasa tidak puas dan kekecewaan yang berat.

Kesenjangan yang besar antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya merupakan *predisposing* faktor, tetapi sumber konflik yang sesungguhnya dapat disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi (misalnya tentang hakekat dan tujuan dari upaya medis), komunikasi yang ambigu (misalnya istilah tertentu memiliki makna berbeda bagi individu lain) dan gaya individual seseorang (misalnya sikap dokter yang arogan atau perangai pasien yang temperamental).

Ketidaksesuaian paham atas sebuah situasi tentang pokok-pokok pikiran tertentu atau adanya antagonisme-antagonisme emosional, maka sesungguhnya konflik yang terjadi antara pasien (*health care receiver*) dan dokter (*health care provider*) bukan merupakan hal yang luar biasa. Dilihat dari sisi yang positif, konflik itu kadang-kadang diperlukan untuk meningkatkan kreatifitas, inovasi, intensitas upaya, kohesi (ikatan) kelompok serta untuk mengurangi ketegangan.

Sebagian besar konflik justru disebabkan masalah komunikasi dan persepsi. Selama ini orang beranggapan bahwa tindakan medis yang dilakukan dokter merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, sehingga kalau terjadi malapetaka maka yang dipersoalkan adalah mutu upaya medis.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konflik yang terjadi antara dokter dengan pasien tidak selalu dapat dikonotasikan sebagai tindakan malpraktek. Sebagian besar justru karena kesalahan persepsi atau kesalahpahaman akibat komunikasi yang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu peranan Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi dan lembaga konsumen yang mewakili kepentingan pasien sangat diperlukan bagi penyelesaian konflik, atau paling tidak, dapat berperan melakukan penyangkutan terhadap konflik-konflik yang tidak memiliki alasan substantif sebelum dipilih jalur hukum.

Sebagian besar konflik justru disebabkan masalah komunikasi dan persepsi. Selama ini orang beranggapan bahwa tindakan medis yang dilakukan dokter merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, sehingga kalau terjadi malapetaka maka yang dipersoalkan adalah mutu upaya medis.

Kesenjangan antara harapan pasien atau keluarganya terhadap profesi dokter dan kenyataan yang ada antara lain:

1) Perawatan yang informatif

Harapan: Pasien atau keluarganya berharap mendapatkan informasi yang memadai tentang penyakitnya, tentang apa yang akan dilakukan, tentang pilihan tindakan yang akan dilakukan, tentang bagaimana prognosis penyakitnya dan hal-hal lain mengenai perawatan pasien. Informasi tersebut tentunya sangat bervariasi dan sangat bergantung dari keadaan pasien secara menyeluruh (biologi, fisik, psikologik, budaya dan keadaan sosial pasien) sebagai penerima informasi, dokter yang memberikan informasi, cara memberikan informasi dan lingkungannya. Informasi yang tidak sampai kepada pasien atau keluarganya secara baik, dapat menimbulkan masalah di kemudian hari.

Kenyataannya: Kadang-kadang dokter tidak memberikan informasi secara langsung, tetapi melalui perawat, atau informasi yang diberikan sangat sedikit dan tidak memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan lebih lanjut, atau pasien tidak berani minta informasi.

2) Perawatan yang manusiawi

Harapan: Pasien dan keluarganya mengharapkan bahwa dokter memperlakukan pasien sebagai manusia yang sederajat dengan dokter. Pasien mengharapkan perlakuan dokter yang sopan santun, penuh perhatian dan sentuhan kasih sayang terhadap penderitaan pasien. Perlakuan dokter yang tidak manusiawi terhadap pasien dan keluarganya sering menimbulkan perasaan sakit hati, komunikasi tidak dapat berlangsung dengan baik dan rentan terhadap timbulnya masalah.

Kenyataan: Ada dokter yang menganggap pasien sebagai orang yang tidak mengerti dan harus menuruti apa yang dikatakan oleh dokter, malahan kadang-kadang memperlakukan pasien atau keluarga pasien secara sewenang-wenang.

3) Perawatan yang bermutu, memenuhi standar profesi

Harapan: Pasien berharap dirawat dengan standar profesi yang tertinggi, yang secara ilmiah telah diakui kebenarannya, dengan menggunakan segala pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter, sesuai dengan fasilitas yang ada dan kemampuan pasien untuk membiayainya.

Kenyataan: Ada pasien yang menganggap bahwa perawatan dokter yang diberikan kepadanya tidak bermutu, tidak sesuai dengan yang lazim dilakukan. Kadang-kadang ada dokter lain yang menyalahkan dokter pertama dan mengatakan bahwa yang dilakukan dokter tersebut tidak benar.

4) Hasil akhir perawatan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien

Harapan: Dokter memberikan rasa nyaman, mengurangi penderitaan, penyakit menjadi lebih baik, kesembuhan penyakit, tidak menjadi kecacatan atau kematian. Pasien dengan penyakit yang ringan tentunya dapat disembuhkan, pasien yang telah mencapai stadium akhir, paling tidak penderitannya dikurangi dan sebagainya.

Kenyatannya: Kadang-kadang ada pasien yang semula kelihatan segar bugar, mendadak meninggal dunia, atau pasien yang dalam stadium akhir malahan dipaksa pulang oleh dokter.

5) Perawatan yang efektif dan efisien

Harapan: Agar perawatan tidak terlalu lama, biaya tidak terlalu tinggi, tetapi mencapai hasil yang diharapkan. Bila sudah tidak perlu rawat inap, perawatan dapat dilanjutkan di rumah, pemeriksaan dengan alat canggih yang mahal dilakukan bila memang diperlukan, obat tidak berganti-ganti sebelum yang lama habis, harga obat tidak terlalu mahal dan sebagainya.

Kenyataannya : Kadang-kadang pasien merasa sudah sembuh, tetapi oleh para dokter tidak boleh pulang dan tetap rawat di rumah sakit, dokter melakukan pemeriksaan yang mahal yang manfaatnya tidak dirasakan oleh pasien, dokter memberikan obat-obatan yang mahal dan berganti-ganti, obat yang sudah diberikan oleh seorang dokter diganti oleh dokter lain, dokter melakukan tindakan-tindakan medis yang dirasakan pasien tidak bermanfaat dan sebagainya.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Hubungan interaksi antara dokter pasien terjadi (lahir) pada saat pasien mengatakan keluhannya dan dokter menanggapi, atau secara tidak langsung menyatakan kesediaan untuk mengobati pasien
2. Penyebab terjadinya miskomunikasi antara dokter dengan pasien karena
  - a. Pasien awam terhadap istilah kedokteran, tapi enggan bertanya
  - b. Terjadi perbedaan persepsi antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis

### Saran

1. Dalam hubungan interaksi antara dokter dengan pasien, dokter harus menggunakan Bahasa yang sederhana sehingga pasien dapat mengerti dan memahami
2. Informed consent hendaknya diberikan secara lengkap dan jelas

## DAFTAR PUSTAKA

- Mattew B. Miles dan A. Michael Huberman. Analisis Data Kualitatif. UI Press, Jakarta. 1992
- Yuda B. 2021. Tingkat Pemahaman Pasien Terhadap Informed Consent: Literature Review. Juristic, Semarang. Hal 231
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Anggun Rezki P, Johni Najwan, Evalina Alisa. Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai persetujuan pada perjanjian terapeutik. *Zaaken*.

Susanto DP, Pratama BS, Hariyanto T. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemahaman Pasien terhadap Informed Consent di Rumah Sakit. Hal 74.

Trismayanti NMR, Ismai, Setiawan PAH. 2022. Persetujuan Tindakan Kedokteran oleh Orang Tua terhadap Anaknya sebagai Wujud Pemenuhan Hak Anak. *Simbur Cahaya*, Palembang. Hal 190

Soerjono Soekanto. Hubungan Dokter – Pasien Ditinjau dari Hukum Perikatan. *Kompas*, 30 Januari 1987. Halaman IV