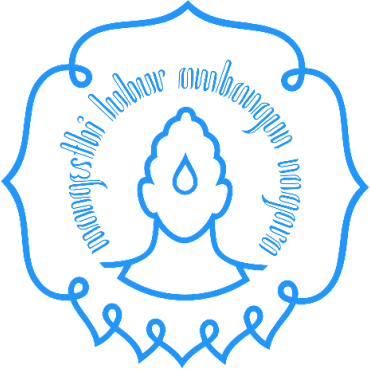
**PERAN DOKTER, PERAWAT, DAN PASIEN**

**Dosen Pengampu : Bpk. Argyo Demartoto**



**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

**2019**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Dalam kehidupan bermasyarakat, peran merupakan konsekuensi dari status seseorang. Bila dalam masyarakat ada orang yang berstatus sebagai perawat, dokter, bidan, atau pasien, maka terhadap individu-individu tersebut diharapkan muncul perilaku yang sesuai dengan statusnya masing-masing.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan, yang diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar asuhan keperawatandalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan (Hartianah.Z, 1997), dalam menjalankan asuhan keperawatan, Perawat selalu mengadakan hubungan dengan pasien (Robert Priharjo,1995). Disisi lain peningkatan hubungan antara perawat dengan pasiendapat dilakukan melalui penerapan proses keperawatan (Nursalam, 2001).

Dasar hubungan perawat, dokter , dan pasien merupakan mutual humanity dan pada hakekatnya hubungan yang saling ketergantungan dalam mewujudkan harapan pasien terhadap keputusan tindakan asuhan keperawatan. Untuk memulai memahami hubungan secara manusiawi pada pasien, perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan harus memahami bahwa penyebab bertambahnya kebutuhan manusiawi secara universal menimbulkan kebutuhan baru, dan membuat seseorang pasien yang rentan untuk menyalahgunakan.

Dengan demikian bagaimanapun hakekat hubungan tersebut adalah bersifat dinamis, dimana pada waktu tertentu hubungan tersebut dapat memperlihatkan karakteristik dari salah satu atau semua pada jenis hubungan, dan perawat harus mengetahui bahwa pasien yang berbeda akan memperlihatkan reaksi- reaksi yang berbeda terhadap ancaman suatu penyakit yang telah dialami, dan dapat mengancam humanitas pasien.

Oleh sebab itu sebagai perawat professional, harus dapat mengidentifikasikomponen- konponen yang berpengaruh terhadap seseorang dalam membuat keputusan etik. Faktor- faktor tersebut adalah : Baktor agama, sosial, pendidikan, ekonomi, pekerjaan posisi pasien termasuk perawat, dokter dan hak-hak pasien, yang dapat mengakibatkan pasien perlu mendapat bantuan perawat dan dokter dalan ruang lingkup pelasanan kesehatan. Disamping harus menentukan bagaimana keadaan tersebut dapat mengganggu humanitas pasien sehubungan dengan integritas pasien sebagai manusia yang holistic.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas penulis membatasi ruang lingkup permasalahan sebagai berikut:

* 1. Bagaimana peran dokter, perawat, dan pasien?
  2. Bagaimana hubungan interaksi antar komponen?

1. **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan identifikasi masalah yang telah ditentukan tersebut diatas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

* 1. Untuk mengetahui peran dokter, perawat, dan pasien.
  2. Untuk mengetahui hubungan interaksi antar komponen.

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

1. **PERAN DOKTER, PASIEN DAN PERAWAT**
2. **Pengertian Peran**

Dalam kehidupan bermasyarakat, peran merupakan konsekuensi dari status seseorang. Bila dalam masyarakat ada orang yang berstatus sebagai perawat, dokter, bidan, atau pasien, maka terhadap individu-individu tersebut diharapkan muncul perilaku yang sesuai dengan statusnya masing-masing.

Menurut Ralf Dahrendrof (dalam Veeger, 1986:235), peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial.

Dalam suatu lingkungan, seseorang berkewajiban untuk menunjukkan peran sosial sesuai dengan statusnya. Sementara di lain pihak, mungkin pula dia dapat berperan sebagai status yang berbeda. Contoh :seorang dokter yang merawat mertuanya. Di tempat perawatan, si mertua tersebut adalah pasien dokter maka harus patuh dan taat pada dokter, sedangkan di rumah sang dokter harus hormat dan patuh pada mertuanya. Pada situasi seperti ini, memang ada kalanya peran seseorang seringkali berbeda tergantung pada situasi sosial masing-masing.

1. **Peran Sakit-Sehat**

Secara ilmiah penyakit (disease) itu diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan. Sedangkan sakit (illness) adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit.

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Dengan berbagai kondisi dan jenis penyakit yang dideritanya, setiap pasien menunjukkan perilaku yang berbeda dihadapan seorang tenaga medis. Kalangan sosiologi menyebutnya sebagai fenomena peran sakit dalam perilaku kesehatan masyarakat.

Seorang ahli sosiologi dan psikologi sosial, Mechanic, mengembangkan teori tentang perilaku sakit yang dinamakannya teori respons bertahan (copyng response theory). Menurut Mechanic perilaku sakit adalah reaksi optimal dari individu jika dia terkena suatu penyakit. Dan reaksi ini sangat ditentukan oleh sistem sosialnya. Perilaku sakit erat hubungannya dengan konsep diri, penghayatan situasi yang dihadapi, pengaruh petugas kesehatan, serta pengaruh birokrasi (karyawan yang mendapat jaminan perawatan kesehatan yang baik akan cenderung lebih cepat merasa sakit daripada mereka yang justru akan akan kehilangan nafkah hariannya jika tidak masuk kerja karena sakit). Ada dua faktor utama yang menentukan perilaku sakit, yaitu :

* 1. Persepsi atau definisi individu tentang suatu situasi/penyakit
  2. Kemampuan individu untuk melawan serangan penyakit tersebut

Perilaku sakit ini juga diteropong oleh Suchman yang memberikan batasan perilaku sakit sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa tidak enak atau rasa sakit sebagai akibat dari timbulnya gejala tertentu. Suchman menganalisa pola proses pencarian pengobatan dari segi individu atau petugas kesehatan. Menurutnya, ada 5 macam reaksi dalam proses mencari pengobatan, antara lain:

* + 1. Shopping, yaitu proses mencari alternatif sumber pengobatan guna menemukan seseorang yang dapat memberikan diagnosa dan pengobatan sesuai dengan harapan.
    2. Fragmentation, yaitu proses pengobatan oleh beberapa fasilitas kesehatan pada lokasi yang sama
    3. Procrastination, yaitu proses penundaan pencarian pengobatan meskipun gejala penyakitnya sudah dirasakan
    4. Self medication, yaitu pengobatan sendiri dengan menggunakan berbagi macam ramuan atau obat-obatan yang dinilai tepat baginya
    5. Discontinuity, yaitu penghentian proses pengobatan

Dalam menentukan reaksi/tindakannya sehubungan dengan gejala penyakit yang dirasakannya, menurut Suchman, individu berproses melalui tahap-tahap berikut ini :

* + 1. Tahap pengenalan gejala Individu memutuskan bahwa dirinya dalam keadaan sakit yang ditandai dengan rasa tidak enak dan keadaan itu dianggapnya dapat membahayakan dirinya
    2. Tahap asumsi peranan sakit Karena merasa sakit dan perlu pengobatan, individu mulai mencari pengakuan dari kelompok acuannya (keluarga, tetangga,dll) tentang sakitnya itu dan meminta pembebasan dari tugas sehari-harinya.
    3. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan Individu mulai menghubungi sarana kesehatan sesuai dengan informasi yang diperoleh/dari pengalamannya tentang tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan.
    4. Tahap ketergantungan si sakit Individu memutuskan bahwa dirinya sebagai orang sakit dan ingin disembuhkan, harus menggantungkan diri kepada prosedur pengobatan dan harus kpatuh terhadap perintah orang yang akan menyembuhkannya.
    5. Tahap penyembuhan atau rehabilitasi Individu memutuskan untuk melepaskan diri dari peranan sebagai orang sakit karena ia sudah sehat kembali dan dapat berfungsi seperti sedia kala.

Dalam hal ini, **Sudibyo Supardi** merinci 6 peran sakit di masyarakat, yaitu:

* + 1. Sakit sebagai upaya untuk menghindari tekanan. Contoh : Sebuah keluarga miskin tinggal rumah sempit yang kumuh. Suatu hari datang adik-adik suaminya ikut tinggal bersamanya untuk mencari pekerjaan. Istri merasa wajib memberi makan dan tempat tidur yang layak bagi mereka. Namun bersama dengan itu, sang istri merasakan keterbatasan uang dan ruang gerak dan dituntut untuk lebih memperhatikan anaknya. Lalu kemudian ia terbaring sakit dirumahnya. Atas anjuran saudara-saudaranya maka adik-adik suaminya pindah dan istrinya sembuh kembali. Melalui peran sakit istri, maka keluarga tersebut dapat terhindar dari ketegangan yang dapat merusak keluarga.
    2. Sakit sebagai upaya untuk mendapat perhatian. Masyarakat menekankan pentingnya orang sakit mendapat perhatian khusus, tempat khusus, makanan khusus, dan sebagainya. Bagi orang yang merasa kesepian atau tidak yakin atas penerimaan orang lain akan dirinya, maka salah satu cara pelepasannya dilakukan dengan melalui peran sakit.
    3. Sakit sebagai kesempatan untuk istirahat. Bagi orang yang banyak mengalami ketegangan di kantor atau di rumah, peran sakit merupakan salah satu pilihan. Beberapa orang dapat menikmati masa istirahat beberapa hari dan bebas dari ketegangan rutin melalui rawat inap di rumah sakit dengan biaya kantor. 4. Sakit sebagai alasan kegagalan pribadi. Peran sakit juga digunakan sebagai alasan ketidakmampuan menyelesaikan tugas yang harus dikerjakan, upaya menghindari tanggung jawab atau pembenaran diri
    4. Sakit sebagai Penghapus dosa. Masyarakat tertentu percaya bahwa sakit merupakan akibat dari dosa yang dilakukan sebelumnya. Sakit merupakan hukuman Tuhan untuk menghapus dosa yang telah dibuat hamba-Nya. Melalui peran sakit, Tuhan memberi kesempatan pada seseorang untuk menyesali dosa yang diperbuatnya.
    5. Sakit untuk mendapatkan alat tukar. Contoh : Karyawan yang mendapat penggantian ongkos berobat, sering mengumpulkan obat melalui peran sakit. Setelah mendapatkan sejumlah obat berikut aturan pakainya, ia menyimpan obat tersebut untuk digunakan sebagai alat tukar dengan berbagai keperluannya.

Dalam konteks politik, peran sakit memiliki nilai yang berbeda dibandingkan yang lainnya, yaitu ada peran sakit :

1. Sebagai alat untuk menghindari proses hukum
2. Sebagai alat untuk menekan dan memaksakan kehendak pada orang lain sehingga tujuan yang diinginkannya dikabulkan. Contoh :mogok makan

Sementara itu, peran sehat belum banyak mendapat perhatian dari kalangan sosiologi. Banyak kalangan menganggap bahwa peran sehat merupakan peran normal bagi individu sesuai dengan statusnya yang berlaku. Sesuai dengan konsepnya, orang sehat adalah orang yang memiliki kemampuan prima dari sisi jasmaniah, emosi, spiritual dan ekonomi.

1. **Peran Dokter**

Tokoh kunci dalam proses penyembuhan suatu penyakit adalah petugas kesehatan, lebih khususnya adalah dokter. Menurut undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi dokter berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani. Berdasarkan kode etik kedokteran, dinyatakan bahwa kewajiban umum dokter adalah :

1. menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter.
2. senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi 3. tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi
3. harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri
4. tiap perbuatan atau nasihat yang memungkinkan melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya untuk kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien
5. senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang menimbulkan keresahan masyarakat.
6. hanya memberikan surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
7. dalam setiap praktiknya memberikan pelayanan medis yang kompeten dalam kebebasannya teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.
8. harus bersikap jujur dalam hubungannya dengan pasien dan sejawatnya dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang diketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi atau yang melakukan penipuan atau penggelapan dalam menangani pasien
9. menghormati hak-hak pasien, menghormati hak-hak sejawatnya, hak-hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien
10. senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk hidup , makhluk insani
11. harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdi masyarakat yang sebenar-benarnya.
12. dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus saling menghormati.

Merujuk pada kode etik tersebut, peran dokter dapat dirinci lebih spesifik lagi kedalam beberapa perilaku berikut :

* 1. Dokter sebagai pendidik, yaitu memberikan promosi pendidikan kepada masyarakat baik individu, keluarga, maupun masyarakat
  2. Dokter sebagai pengembang teknologi layanan kesehatan , yaitu dalam praktik layanan kesehatan, seorang dokter dituntut untuk memiliki kreatifitas dan inisiatif untuk menemukan dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi pasien sesuai dengan pengetahuan dan kemampuannya sendiri
  3. Dokter sebagai pengabdi masyarakat, yang dituntut memiliki kesediaan untuk memberikan pertolongan. Meminjam istilah Daldiyono (2006:291) setiap dokter harus siap siaga sebagai dokter yang profesional dalam membantu masyarakat.
  4. Dokter adalah pembelajar, yaitu dengan berbagai praktik atau pengembangan ilmu yang ada , seorang dokter dapat belajar dan mengajari kembali baik kepada rekan sejawat atau pihak lain mengenai perkembangan ilmu kedokteran.

Dalam melakukan perannya sebagai seseorang yang memiliki kompetensi untuk mengobati orang yang sakit, dokter melaksanakan lima fungsi utama dan fungsi-fungsi ini dapat dianalisa dengan patterns variables yang telah dikembangkan oleh Parsons (Schepers dan Nievaard).

1. Menerapkan peraturan umum atau khusus yang harus ditaati oleh pasien (kriteria universal versus khusus)
2. Membina interaksi dengan pasien secara luas dan membaur, atau terbatas pada fungsinya sebagai dokter (membaur versus spesifik)
3. Melibatkan emosi /perasaan atau sikap netral dalam hubungannya dengan sang pasien (afektif versus netral)
4. Mengutamakan kepentingan diri sendiri atau kepentingan bersama (orientasi diri versus orientasi kelompok)
5. Memandang manusia berdasarkan kualitasnya atau prestasinya (kualitas versus pretasi)

Pandangan Parsons mengenai peran dokter tersebut merupakan pandangan yang ideal. Pada kenyataannya tidak semua kriteria Parsons dapat dipenuhi oleh dokter dalam menjalankan fungsinya mengobati pasien. Ilmu kedokteran modern cenderung menekankan perlunya para dokter mengetahui dan menginternalisasikan norma-norma praktek kedokteran dalam menjalankan tugas mereka.

Pengamatan menunjukkan bahwa dimana saja di dunia ini sebagian besar anggota profesi kedokteran berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas. Hal ini sering mempengaruhi hubungan dokter-pasien.

1. **Peran Perawat**
2. Pengertian

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Kehadiran dan peran perawat tidak dapat diabaikan. Dalam menjalankan tugasnya, perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan. Keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respons manusia terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial. Menurut hasil lokakarya Keperawatan Nasional (1983), keperawatan diartikan sebagai :

Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integrasi dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.

Dari definisi peran tersebut, maka profesi perawat diakui sebagai bagian integrasi dari pelayanan kesehatan. Ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat merupakan satu komponen yang tidak dapat dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya. Bahkan bila dilihat dari segi intensitas interaksi dengan pasien, kelompok profesional perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

1. Perawat Sebagai Individu

Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan dan praktik keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidik klien serta peneliti di bidang keperawatan (Sieglar, 2000)

Peran perawat sebagai individu, antara lain :

1. Peran sebagai pelaksana (care giver). Peran ini merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada klien dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan.
2. Peran sebagai pendidik. Perawat berperan dalam mendidik individu keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
3. Peran sebagai pengelola. Perawat mempunyai tanggung jawab mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan.
4. Peran sebagai peneliti. Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
5. Peran Perawat dari Sudut Profesi dan Tujuan Lembaga Pendidikan

Program Pendidikan D3 Keperawatan di Indonesia sebagai pendidikan yang menghasilkan perawat profesional pemula. Pendidikan ini bertujuan mendidik peserta didik melalui proses belajar untuk menyelesaikan kurikulum sehingga mempunyai cukup pengetahuan, ketrampilan dan sikap untuk :

* 1. Melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan
  2. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan
  3. Berperan serta dalam kegiatan penelitian di bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian dan IPTEK untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan dan asuhan keperawatan
  4. Berperan secara aktif dalam mendidik dan melatih klien
  5. Mengembangkan diri secara terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional
  6. Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya
  7. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif dan terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai perannya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan no.647 tahun 2000 menegaskan bahwa keperawatan adalah sebuah profesi. Dengan status seperti ini maka secara legal formal dan keilmuan ada pengakuan kesejajaran antara ilmu keperawatan dan ilmu kedokteran serta ada kewenangan yang berbeda antara perawat dan dokter.

Status sebagai profesi ini menuntut setiap perawat untuk mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat sesuai dengan misi perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat. Dalam praktik keperawatan terdapat 3 fungsi keperawatan, antara lain yaitu:

1. Fungsi independen

Dalam fungsi ini tindakan perawat bersifat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri berdasarkan ilmu keperawatan. Oleh karena itu perawat bertanggung jawab atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh tindakan ini, yaitu :

* 1. Pengkajian seluruh riwayat kesehatan pasien/keluarganya dan pemeriksaan fisik untuk menentukan status kesehatan
  2. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari
  3. Mendukung pasien untuk berperilaku hidup sehat

1. Fungsi interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Contoh tindakan ini ialah menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga ahli gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan ibu hamil dan perkembangan janin

1. Fungsi dependen

Perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi kewenangan dokter. Oleh karena itu, tindakan perawat ada di bawah tanggung jawab dokter termasuk setiap kesalahan medis yang dilakukan, kecuali jika perawat tersebut yang bertindak tidak sesuai dengan prosedur dan ketetapan yang ditentukan dokter.

1. **Peran Pasien** 
   * + 1. Menjaga komunikasi yang baik dengan perawat dan tenaga kesehatan yang lain
       2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab sebagai Pasien
       3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
       4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
       5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
       6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa atas setiap tindakan
       7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati
2. **INTERAKSI ANTAR KOMPONEN**

Masyarakat atau individu dalam kehidupan terkait dengan sisi statis dan sisi dinamis dari masyarakat. Struktur sosial merupakan sisi statis dan proses sosial atau interaksi sosial merupakan sisi dinamis masyarakat. Disinilah terjadi proses sosial, dimana dalam proses sosial terdapat hubungan dan pengaruh timbal balik antara berbagai segi kehidupan bersama dan antara berbagai komponen yang terkait.

Menurut Samsuridjal Djauzi dan Supartondo, pada tahun 1950-an ada tiga pola komunikasi antara dokter dengan pasien, yaitu pola aktif-pasif, petunjuk-kerja sama, dan kerja sama. Pada pola aktif-pasif, pasien bersifat pasif dan hanya melakukan sesuatu yang diperintahkan oleh dokter. Pada pola petunjuk-kerja sama, peran dokter mulai muncul. Aspek ketaatan dan motivasi pasien dalam menjalankan perintah dokter, menjadikan kunci penyembuhan. Sedangkan dalam pola kerja sama, inisiatif pasien menjadi lebih kuat. Maka tidak mengherankan apabila pada saat sekarang banyak masyarakat yang memerlukan konsultasi kesehatan.

Sedangkan pola hubungan menurut Schepers dan Nievaard (1990) berdasarkan pada jenis penyakit atau kondisi kesehatan pasien, hubungan dokter-pasien secara umum dapat dibedakan menjadi tiga model , yaitu aktif –pasif, pemimpin-pengikut, atau hubungan setara. Menurut Freidson, model hubungan dokter-pasien dari Schepers dan Nievaard, dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu tuntutan pekerjaan, reaksi individu atau masyarakat terhadap jenis penyakit itu, serta faktor struktur dan budaya.

Hal yang terpenting dari hubungan dokter-pasien adalah komunikasi. Karena komunikasi sangatlah penting, menyangkut timbal balik yang berkesinambungan antara dua pihak. Ketrampilan berkomunikasi harus dimiliki oleh setiap dokter, seperti mendengarkan (listening), mengulang (parroting), dan menyimpulkan (pharapasing).

Dengan memahami komponen dan faktor yang mempengaruhi dalam interaksi sosial, maka dapat dirumuskan pola-pola hubungan antar komponen tersebut (lihat dalam skema hubungan dokter-pasien pada lampiran). Dan hubungan-hubungan kerja tersebut secara praktis akan terkait dengan masalah hak dan kewajiban atau perangkat aturan dan perundang-undangan yang mengikat pola yang dimaksudkan.

* 1. **Hubungan dokter-pasien**

Dalam penentuan treatment untuk proses penyembuhan atau penyehatan kondisi seseorang, posisi dokter berada pada tingkat “superior”. Khusus dalam konteks pemilihan obat yang ditunjukkan dalam bentuk “resep dokter”, seorang pasien hampir tidak memiliki reaksi yang signifikan terhadap usulan dokter. Ini merupakan sebuah ciri bahwa relasi kekuasaan antara pasien dengan dokter sangat tidak seimbang. Penyebab tidak seimbangnya hubungan antara dokter-pasien ini adalah perbedaan pengetahuan mengenai sehat-sakit dan posisi pasien sebagai seorang yang membutuhkan bantuan dokter yang menyebabkan posisi pasien menjadi individu yang ada di bawah (subordinat) dokter.

Terhadap kondisi seperti ini, Daldiyono memberikan keterangan tentang pentingnya usaha pendidikan kesehatan pada pasien sehingga pasien dapat memosisikan diri sebagai pasien dihadapan dokter, sehingga pada akhirnya hubungan dokter-pasien lebih diposisikan sebagai posisi sederajat dan hanya berbeda dalam konteks hak dan kewajiban,

Pertanyaan yang perlu dikemukakan seiring dengan beberapa kemungkinan yang dapat terjadi :

1. Adanya kesalahan dalam memberikan obat
2. Dokter dapat memberikan resep yang tepat, tetapi tidak untuk tujuan yang efektif , misalnya ada duplikasi obat.
3. Pilihan dokter tentang obat tersebut sudah sangat tepat.

**Menurut Daldiyono (2007:191-197)** secara sederhana menyebutkan ada 4 (empat) teori hubungan antara dokter dengan pasien:

* + - 1. hubungan dokter-pasien yang bersifat religius, misalnya dilandasi kesadaran bahwa pengobatan itu bagian dari kegiatan keagamaan
      2. hubungan dokter-pasienyang bersifat paternalistik, yaitu memosisikan pasien sebagai orang yang butuh bantuan
      3. hubungan dokter-pasien yang bersifat penyedia jasa dan konsumen
      4. hubungan dokter-pasien yang bersifat kemitraan

**Menurut Szasz dan Hollender (dalam H.Soewono)** pola hubungan dokter dan pasien dapat dilihat menjadi tiga pola, yaitu :

1. Hubungan orang tua dan anak, yaitu pasien yang masih perlu mendapat perlindungan dan pembelajaran hidup.
2. Hubungan antara orang tua dan remaja yaitu pasien yang bisa diajak bicara.
3. Prototype hubungan antar orang dewasa yaitu pasien yang dianggap setara dan memiliki hak individu secara mandiri.
   1. **Hubungan dokter-perawat**

Anwar Kurniadi (dalam sinar harapan,2004) mengatakan bahwa dokter masih menunjukkan sikap hegemoninya dalam praktek kesehatan. Sementara peran perawat masih kurang diuntungkan. ketidak keseimbangan interaksi antara dokter-perawat disebabkan oleh berbagai faktor,yaitu:

1. Perawat pada umumnya adalah perempuan.
2. Dilihat dari sisi pendidikan, perawat mayoritas berpendidikan D3 sedangkan para dokter berpendidikan minimal S1., di tambah pendidikan profesi (spesialisasi.
3. Kesenjangan relasi kekuasaan dokter-perawat terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh kedua profesi.

Terkait dengan minimal ada tiga pekerjaan yang perlu dilakukan oleh pemerintah, yaitu:

* + - 1. Memberikan pendidikan kepada publik untuk mengetahui hak dan kewajibannya dalam praktek layanan kesehatan.
      2. perlu ada pendekatan kolaboratif antara dokter, perawat dan pasien untuk bersikap kritis terhadap masalah-masalah yang terkait dengan kesehatan.
      3. membangun komunikasi kesehatan yang manusiawi.
  1. **Hubungan petugas kesehatan-masyarakat**

Proses penyembuhan penyakit tidak hanya ditangani oleh dokter. Dengan meningkatnya variasi penyakit dan kerumitan teknologi kedokteran, diperlukan bantuan tenaga lain, seperti perawat, bidan, penata roentgen, ahli gizi,dsb. Yang kesemuanya bergabung menjadi tim petugas kesehatan.

Seperti halnya dokter, petugas kesehatan juga mempunyai karakteristik yang bisa menghambat komunikasinya dengan masyarakat antara lain: perbedaan status sosial, budaya dan bahasa, harapan masyarakat terhadap kemampuan petugas, serta kecenderungan sikap otoriter terutama dalam penyebaran penyakit akut. Untuk itu diperlukan kemauan untuk mempelajari bahasa dan budaya setempat agar petugas tidak dianggap orang asing oleh penduduk asli dan supaya komunikasi dengan masyarakat dapat lebih lancar.

**BAB III**

**PENUTUP**

1. **KESIMPULAN**

Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial.

Perilaku sakit diartikan sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan, sedangkan perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Dalam melakukan perannya sebagai seseorang yang memiliki kompetensi untuk mengobati orang yang sakit, dokter melaksanakan lima fungsi utama dan fungsi-fungsi ini dapat dianalisa dengan patterns variables yang telah dikembangkan oleh Parsons (Schepers dan Nievaard).

* + - 1. Menerapkan peraturan umum atau khusus yang harus ditaati oleh pasien (kriteria universal versus khusus)
      2. Membina interaksi dengan pasien secara luas dan membaur, atau terbatas pada fungsinya sebagai dokter (membaur versus spesifik)
      3. Melibatkan emosi /perasaan atau sikap netral dalam hubungannya dengan sang pasien (afektif versus netral)
      4. Mengutamakan kepentingan diri sendiri atau kepentingan bersama (orientasi diri versus orientasi kelompok)
      5. Memandang manusia berdasarkan kualitasnya atau prestasinya (kualitas versus pretasi)

Pandangan Parsons mengenai peran dokter tersebut merupakan pandangan yang ideal. Pada kenyataannya tidak semua kriteria Parsons dapat dipenuhi oleh dokter dalam menjalankan fungsinya mengobati pasien. Ilmu kedokteran modern cenderung menekankan perlunya para dokter mengetahui dan menginternalisasikan norma-norma praktek kedokteran dalam menjalankan tugas mereka.

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dari definisi peran tersebut, maka profesi perawat diakui sebagai bagian integrasi dari pelayanan kesehatan. Ini artinya bahwa dalam pelayanan kesehatan, peran dan fungsi perawat merupakan satu komponen yang tidak dapat dipisahkan dan tidak bisa diabaikan oleh tenaga kesehatan yang lainnya. Bahkan bila dilihat dari segi intensitas interaksi dengan pasien, kelompok profesional perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

Adapun peran dari pasien yaitu :

* + 1. Menjaga komunikasi yang baik dengan perawat dan tenaga kesehatan yang lain
    2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab sebagai Pasien
    3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
    4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
    5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
    6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa atas setiap tindakan
    7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

Dalam penentuan treatment untuk proses penyembuhan atau penyehatan kondisi seseorang, posisi dokter berada pada tingkat “superior”. Khusus dalam konteks pemilihan obat yang ditunjukkan dalam bentuk “resep dokter”, seorang pasien hampir tidak memiliki reaksi yang signifikan terhadap usulan dokter. Ini merupakan sebuah ciri bahwa relasi kekuasaan antara pasien dengan dokter sangat tidak seimbang. Penyebab tidak seimbangnya hubungan antara dokter-pasien ini adalah perbedaan pengetahuan mengenai sehat-sakit dan posisi pasien sebagai seorang yang membutuhkan bantuan dokter yang menyebabkan posisi pasien menjadi individu yang ada di bawah (subordinat) dokter.

Anwar Kurniadi (dalam sinar harapan,2004) mengatakan bahwa dokter masih menunjukkan sikap hegemoninya dalam praktek kesehatan. Sementara peran perawat masih kurang diuntungkan. ketidak keseimbangan interaksi antara dokter-perawat disebabkan oleh berbagai faktor,yaitu:

* 1. Perawat pada umumnya adalah perempuan.
  2. Dilihat dari sisi pendidikan, perawat mayoritas berpendidikan D3 sedangkan para dokter berpendidikan minimal S1., di tambah pendidikan profesi (spesialisasi.
  3. Kesenjangan relasi kekuasaan dokter-perawat terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh kedua profesi.

Seperti halnya dokter, petugas kesehatan juga mempunyai karakteristik yang bisa menghambat komunikasinya dengan masyarakat antara lain: perbedaan status sosial, budaya dan bahasa, harapan masyarakat terhadap kemampuan petugas, serta kecenderungan sikap otoriter terutama dalam penyebaran penyakit akut. Untuk itu diperlukan kemauan untuk mempelajari bahasa dan budaya setempat agar petugas tidak dianggap orang asing oleh penduduk asli dan supaya komunikasi dengan masyarakat dapat lebih lancar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Sarwono, Solita. 1993. Sosiologi Kesehatan. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta

Sudarma, Momon. 2008. Sosiologi untuk Kesehatan. Salemba Medika : Jakarta