

Ketika Kepercayaan pada Dokter Dipertaruhkan:

Menjembatani Harapan Pasien dan Realitas Medis

oleh dr. Ervin Dyah Ayu M. D., M.Sc.

Harian Disway, 11 Desember 2025

<https://epaper.hariandisway.com/books/HARIAN-DISWAY-11-DESEMBER-2025/#p=12>

The screenshot shows a web browser displaying the Harian Disway website. The main article title is "Ketika Kepercayaan pada Dokter Dipertaruhkan: Menjembatani Harapan Pasien dan Realitas Medis". Below the title, there is a portrait of the author, Dr. Ervin Dyah Ayu Masita Dewi. The article content discusses the relationship between patient trust and medical reality, featuring illustrations of a doctor and a patient. The page includes navigation buttons for pages 12 and 13, and a search bar at the bottom.

This screenshot shows the continuation of the article from page 12 to page 13. The title remains the same, and the author's portrait is still present. The content continues to explore the theme of balancing patient hope with medical reality, supported by illustrations of a doctor and a patient. The page layout is identical to the previous screenshot, with navigation and search features.

Ketika Kepercayaan pada Dokter Dipertaruhkan:

Menjembatani Harapan Pasien dan Realitas Medis

Dalam beberapa waktu terakhir, kembali terjadi konflik antara dokter dan pasien. Hubungan yang didasari kepercayaan, seakan dirusak oleh suatu realitas medis yang tidak sesuai dengan harapan. Harapan bahwa dokter dapat memberikan kepastian, kesembuhan, dan solusi tanpa celah sesuai kompetensinya. Harapan yang terbentur dengan realitas bahwa terkadang hasil dari upaya medis tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh ilmu pengetahuan dan teknologi. Situasi ini adalah cermin penting bagi profesi kesehatan dan masyarakat. Bukan sekedar tentang benar atau salah, tapi sebuah refleksi untuk memaknai hubungan dokter-pasien di tengah kompleksitas sistem kesehatan.

Harapan kepastian vs realitas komitmen pada upaya terbaik

Di era teknologi dan informasi, masyarakat semakin memahami haknya untuk memperoleh pelayanan medis yang aman dan bermutu, yang berkorelasi dengan harapan terhadap hasil pengobatan yang optimal. Di sisi lain, ilmu kedokteran mengupayakan yang terbaik dengan standar yang tertinggi, tapi bukan berarti bisa menjanjikan 100% keberhasilan. Cara kerja tenaga medis dan prosedur dalam pelayanan medis dikerjakan melalui suatu komitmen kepastian standar dan mutu, tetapi hasil tindakan medis bukanlah rumus pasti matematika dengan hasil akhir pasti berhasil. Ada begitu banyak faktor yang melampaui kemampuan medis menjadi penentu keberhasilan terapi. Diagnosis bukan hasil dari satu jalur data saja. Terapi tidak menghasilkan respon yang sama pada setiap pasien. Komplikasi medis bisa muncul bahkan pada tindakan paling standar sekalipun. Ironisnya, kegagalan klinis sering dimaknai sebagai kesalahan manusia belaka, dengan mengesampingkan faktor keterbatasan lainnya. Di titik inilah sering muncul ketegangan: ketika harapan kepastian bertemu dengan upaya terbaik.

Ketegangan ini sering diperburuk oleh komunikasi yang tidak optimal. Satu kalimat dari dokter yang dimaksudkan menyampaikan kemungkinan, dimaknai sebagai jaminan. Persepsi berhasil seringkali berbeda antara dokter dan pasien. Kemungkinan buruk tidak pula tersampaikan di awal sehingga dianggap sebagai kesalahan. Dokter seringkali hanya melakukan tindakan yang menurutnya terbaik, tapi melupakan bahwa pasien atau keluarga pasien perlu memahami risiko, komplikasi, dan kemungkinan terburuk yang dapat terjadi. Kesenjangan inilah yang kemudian berkembang menjadi kekecewaan, bahkan konflik yang berujung tuntutan hukum.

Komunikasi efektif: “Terobosan” yang terabaikan

Banyak kasus konflik dokter-pasien berawal dari kesalahpahaman atau kurangnya informasi. Komunikasi bukan sekedar *soft skill*, tapi komponen wajib yang sama pentingnya dengan pengetahuan dan keterampilan medis. Setidaknya ada empat prinsip dasar komunikasi yang diperlukan dalam hubungan dokter-pasien:

1. Empati sebagai dasar

Kasih dan perhatian dokter yang nyata melalui verbal maupun nonverbal menunjukkan dukungan dokter terhadap pasien. Pelayanan yang disertai hati tentu dirasakan berbeda oleh pasien dibandingkan pelayanan yang sekedar kewajiban atau rutinitas.

2. Eksplorasi dan validasi persepsi dan emosi pasien

Pasien datang bukan hanya membawa tubuh yang sakit, tapi juga rasa takut, cemas, dan harapan sembuh. Emosi dan persepsi memengaruhi probabilitas kesembuhan maupun kepuasan terhadap terapi. Dokter

bukan maha tahu dan maha bisa, sehingga emosi, persepsi, harapan, kecemasan pasien harus digali dan direspon oleh dokter.

3. Transparansi realistik

Tidak ada terapi yang 100% bebas risiko. Menjelaskan manfaat, risiko, komplikasi tindakan medis dan probabilitas medis, bukanlah bentuk defensif untuk menghindari tuntutan, tetapi bentuk edukasi. Tantangannya adalah penyampaian informasi sesuai batasan dengan cara yang manusiawi.

4. Konfirmasi pemahaman

Banyak konflik muncul ketika dokter menganggap pasien telah memahami penjelasannya, atau sebaliknya, pasien yang menganggap diri memahami. Dokter perlu memastikan pemahaman pasien dengan mengamati dan menanyakan.

Komunikasi adalah keterampilan dasar, tapi sering diabaikan atau disepulekan sehingga tidak dilatih dan tidak dipraktikkan secara konsisten.

Membangun jembatan antara dokter dan pasien

Pelayanan medis berpusat pada kepentingan dan kebaikan pasien, sehingga semua pihak, termasuk dokter, berkewajiban mengupayakan sebaik-baiknya. Pasien adalah pihak yang rentan, tidak memiliki pengetahuan medis, sehingga mempercayakan kesembuhannya kepada dokter yang memiliki pengetahuan dan kompetensi medis. Ketika pasien merasa tidak didengar, tidak dimengerti, atau mendapatkan ketidakpastian bahkan berita buruk, rasa aman akan menurun dan ketidakpercayaan mulai tumbuh. Di sisi lain, dokter sudah melakukan yang terbaik, mengorbankan waktu, tenaga, pemikiran, keahlian, dsb bahkan dituntut sempurna. Ketika hasil buruk selalu dikaitkan dengan kesalahan, menimbulkan kelelahan, rasa tidak dihargai, dan muncullah 'benteng pertahanan'.

Kepercayaan adalah fondasi layanan kesehatan. Kepercayaan tidak hanya lahir dari gelar atau reputasi baik belaka, tapi hasil dari makna relasi dokter dan pasien. Untuk membangun ulang kepercayaan sekaligus jembatan bagi kedua pihak, perlu beberapa langkah yang konkret:

1. Dokter tetap mempertahankan kasih dan kemanusiaan untuk menolong setiap pasien. Setiap risiko konflik yang bisa terjadi kiranya tidak membuat dokter kehilangan keluhuran motivasi dan kasihnya.
2. Dokter perlu memberikan informasi dan edukasi terhadap segala hal terkait kondisi pasien dan tindakan medis yang akan dikerjakan, termasuk risiko medis atau kemungkinan tidak terwujudnya harapan pasien. Komunikasi efektif dalam *informed consent* kiranya dapat menjadi penghubung antara pemberian informasi oleh dokter dan pemahaman pasien.
3. Pasien perlu memahami bahwa risiko medis berbeda dengan kesalahan medis sehingga perlu menjadi '*smart patient*' yang bertanya jika kurang memahami penjelasan dokter dan memperjelas risiko medis yang berisiko dialaminya.
4. Pembekalan dan pelatihan komunikasi efektif harus dilakukan secara berkelanjutan dan terintegrasi dengan etika kedokteran, baik oleh institusi pendidikan dokter maupun organisasi profesi.
5. Perlindungan yang memadai dari pemerintah baik bagi dokter maupun pasien. Jika terjadi konflik, perlu penyelesaian yang melibatkan pertimbangan berbagai pihak dan diselesaikan secara adil dan proporsional.

Kiranya relasi dokter-pasien kembali pada hakikatnya yaitu dilandasi saling percaya dan berkomunikasi secara efektif sehingga *patient centered care* terwujud secara optimal.

Oleh: dr. Ervin Dyah Ayu Masita Dewi, M.Sc.(Bioethics).

Dokter, dosen, dan ahli bioetika humaniora kesehatan, FK UBAYA