



Iatrogenik Penyakit akibat Tindakan Dokter

Saya akan mempergunakan cara pengobatan yang menurut pengetahuan dan pendapat saya adalah yang terbaik untuk pasien pasien saya dan tidak akan merugikan siapa pun.

Hipokrates

PENDAHULUAN

"Yang mandul sebenarnya suami saya dokter, sampai sekarang kami belum punya anak. Pasti dia sering nyeleweng, sampai saya jadi begini" demikian keluhan seorang wanita, 36 tahun, yang datang dirujuk ke bagian psikiatri. Pasien tersebut datang dengan keluhan sering sakit kepala, jantung berdebar-debar, kadang-kadang keluar keringat dingin, susah tidur, Hal ini sudah beberapa bulan ia rasakan, sehingga ia datang berobat ke dokter. Setelah diperiksa ternyata tidak ditemukan kelainan fisik, selanjutnya dirujuk ke bagian psikiatri.

Ternyata, wanita itu sudah kawin ± 5 tahun. Yang menjadi masalah pokok pada saat ini antara suami istri itu adalah mereka belum punya anak, dan mereka masing-masing sibuk di tempat tugas masing-masing. Sang wanita ini yakin bahwa sumber keributan dalam rumahtangganya adalah berasal dari suaminya. Ia yakin bahwa ia subur, jadi suaminya lah yang tidak subur, dan mungkin sering nyeleweng.

"Saya yakin, bahwa saya subur, mampu hamil. Suami saya itulah yang tidak subur, mungkin dia sering nyeleweng" demikian penjelasan wanita tersebut tentang masalahnya dalam rumah tangganya. "Mengapa ibu mencurigai suami tidak subur?" tanya dokter. "Dulu, ketika kami barn kawin. Waktu itu saya mengikuti penataran. Pada hari-hari terakhir, saya mengalami perdarahan. Kemudian setelah diperiksa oleh dokter, waktu itu dinyatakan mungkin saya keguguran. Karena kecape'an mengikuti penataran." "Kalau saya keguguran, berarti saya dapat hamil, dan itu berarti saya subur", "Tetapi, sejak awal perkawinan suami saya selalu sibuk dengan pekerjaannya dan entah kegiatan apa lagi, sering keluar kota. Sejak saat itu saya tidak pernah dapat hamil lagi. Saya curiga dia

mulai nyeleweng, dok".

"Apakah ibu berdua dengan suami pernah memeriksakan diri kepada ahli kebidanan untuk menentukan adanya ke-suburan atau tidak?" "Saya rasa tidak perlu, dokter. Karena keterangan dokter waktu penataran itu sudah menyatakan bahwa saya mungkin hamil, jadi letak masalah bukan pada diri saya, tetapi pada suami saya".

Kasus ini, seorang wanita yang ada masalah dalam perkawinannya. Setelah beberapa kali pacaran, baru pada umur ± 31 tahun ia dapat suami. Itu pun tanpa melalui masa pacaran yang lama, langsung kawin. Ternyata ada ketidak-harmonisan dalam perkawinannya itu. Hubungan yang tidak baik ini, kemudian "terkontaminasi" oleh penjelasan dokter yang diyakini oleh wanita tersebut sebagai penjelasan bahwa ia mungkin keguguran. Padahal dokter tersebut mungkin memberikan penjelasan sambil lalu tentang salah satu kemungkinan penyebab perdarahan itu. Tetapi pada saat pasien dalam keadaan itu, biasanya sensitif, sehingga keterangan dokter yang disampaikan "sambil lalu", oleh pasien ditanggapi sebagai "keterangan yang benar", informasi yang bermakna. Informasi ini kemudian selalu dipakai menjadi "senjata" apabila ia sedang ribut dengan suaminya.

Tanpa sadar, sang dokter memberikan keterangan sambil lalu, tetapi justru itu menambah "polusi" hubungan suami-istri yang memang tidak serasi sejak awalnya.

Ini salah satu contoh, siapa dokter yang sering tanpa sadar berlaku "ceroboh" dalam memberikan keterangan kepada pasien. Sehingga keterangan yang disampaikan "sambil lalu" atau asal saja, ternyata mempunyai nilai sangat bermakna bagi pasien, dan makin memperburuk keadaan "patologis" hubungan suami-istri tersebut.

Iatrogenik (intros = dokter; *genesis* = asal, bhs. Yunani) adalah penyakit yang disebabkan tindakan dokter, baik dalam membuat diagnosis ataupun dalam memberikan terapi untuk pasiennya.

Sejak masa lalu, ilmu kedokteran dan pengamalannya didasari suatu pendekatan yang bersifat humanisme. Para dokter mengobati pasien mereka sebagai manusia yang sedang menderita penyakit. Kemudian sejalan dengan perkembangan teknologi modern, berkembang pula berbagai keahlian di bidang kedokteran. Lambat laun perhatian para dokter beralih, dari manusia yang menderita sakit kepada anggota tubuh yang sakit, sedangkan manusianya yang menderita sering dilupakan. Pendekatan yang sangat mekanistik ini telah menyebabkan kemajuan yang sangat menakutkan di bidang ilmu kedokteran fisik. Tetapi, ilmu kedokteran menjadi berat sebelah; dan tujuan utamanya meringankan penderitaan manusia, sering tidak mengenai sasaran.

Telah terjadi perubahan yang mendasar dalam pandangan orang terhadap dokter dan pekerjaannya. Dahulu pemeliharaan kesehatan merupakan hak individu yang manusiawi, bersifat keahlian seni dan sangat berlandaskan moral; sekarang semua dirasionalisasikan menjadi pelayanan kedokteran yang dilakukan oleh seorang ahli teknik yang menerapkan aturan-aturan ilmiah yang bersifat mekanik. Jadi, apa yang tadinya bersifat manusiawi, sekarang diubah menjadi bersifat teknik, sehingga menimbulkan depersonalisasi manusia.

Salah satu ciri manusiawi adalah pengalaman "penderitaan" badani, yang akrab dengan diri dan tidak dapat dikomunikasikan, yang ada dalam kesadaran akan situasi social di mana mereka yang menderita akan menemui mereka sendiri. Pertanyaan tentang penderitaan selalu mengenai manusia.

HUBUNGAN DOKTER-PASIHEN

Pasien adalah seseorang yang minta pertolongan. Dalam keadaan darurat, "situasi minta tolong" itu sudah implisit dengan datangnya ke dokter.

Tujuan utama suatu teknik pertolongan yang dilakukan dokter adalah untuk memberikan pertolongan yang efektif kepada pasien. Setiap langkah yang dilakukan pada teknik pertolongan tersebut dapat diterangkan secara rasional. Juga, dalam teknik pertolongan perkembangan kondisi selalu dimonitor dengan pengukuran atau estimasi secara terus menerus. Tanpa dasar hubungan rasional dan tanpa *monitor* perkembangan kondisi, maka apa yang terjadi akan kehilangan sifatnya sebagai teknik dan cenderung menjadi ritual. Teknik disebut efektif, jika tujuan-tujuan dicapai hanya dengan teknik itu saja sebagai variabel tunggal. Teknik disebut efisien, jika tujuan dicapai dengan pengerahan tenaga dan peralatan serta penggunaan waktu yang minimal.

Ilmu kedokteran mengembangkan pelbagai teknik pertolongan. Teknik-teknik itu didasarkan dari hasil-hasil penemuan ilmiah, kadang-kadang dari penemuan yang kebetulan. Penelitian tentang fisiologi dan anatomi serta ilmu kedokteran

dasar lainnya, akan memberikan pengetahuan tentang bentuk dan proses penyakit, kemudian penemuan obat-obatan dan teknik manipulasi dapat menyembuhkan penyakit. Setiap penemuan tentang obat-obatan dan teknik-teknik terapi akan diuji kembali, dan senantiasa ditanyakan bagaimana gerangan mekanisme obat dan teknik itu mempengaruhi proses penyakit, juga agar kita dapat memisahkan obat-obatan dan metode yang bermanfaat dengan terapi "palsu". Keinginan untuk dapat menemukan terapi "yang tepat" adalah selalu mendesak, karena penyakit adalah salah satu yang membuat orang menderita; orang dan masyarakat takut akan penyakit. Penyakit adalah salah satu hal yang dapat merugikan rasa sejahtera dan bahagia; yang selanjutnya akan merugikan kemampuan bekerja dan akan menghalangi kreativitas.

Pertolongan yang dinamakan terapi biasanya diartikan sebagai manipulasi yang tertuju untuk penanggulangan "penyakit". Terapi kausal adalah terapi yang efektif untuk melawan sebab-sebab penyakit dan membalikkan proses yang terjadi. Terapi simptomatik atau terapi paliatif adalah suatu manipulasi yang hanya mengurangi penderitaan, atau hanya mengurangi gejala atau menyembunyikan gejalanya. Ada kesan, bahwa terapi paliatif lebih rendah tingkatannya daripada terapi kausal. Tetapi, pandangan ini belum tentu menyangkut prinsip makna terapi. Misalnya, pada kasus-kasus tertentu, dengan memperpendek masa kesakitan, menghilangkan gangguan tidur dengan terapi paliatif dapat merupakan terapi yang baik, bahkan mungkin yang terbaik.

Kekaburan timbul, karena sebenarnya ada dua dimensi yang tercampur dalam menghadapi orang sakit yang menderita :

1. Dimensi objektif, yang dilihat dari dimensi **penyakit-sakit-bebas penyakit**; dalam dimensi ini berlaku konsep terapi kausal dan terapi simptomatik.
2. Dimensi subjektif, seperti yang dialami penderita, dilihat dari dimensi **penderita-menderita-sejahtera bahagia**.

Kedua dimensi ini harus dibedakan. Seseorang datang ke-dokter sebenarnya karena menderita. Ia mengharapkan pertolongan agar kesejahteraannya dipulihkan, kebebasan fungsinya dikembalikan. Biasanya terapi memenuhi harapannya itu secara tidak langsung yaitu dengan kontra aksi terhadap sesuatu yang dipandang sebagai sumber penderitaannya, yaitu penyakit.

Namun pandangan tersebut tidak selalu tepat. Kalau seseorang membawa penderitaannya kepada dokter, timbul situasi hubungan dokter dan pasien, ini disebut **situasi medik**. Pada situasi medik, dokter dan pasien akan didesak untuk memilih "tawaran medik". Tawaran medik adalah menentukan "penyakit" yang dapat ditunjuk sebagai sumber penderitaannya. Maka akan ada dua kemungkinan,

- 1) Penyakit dapat "ditemukan", dalam keadaan ini dokter akan melaksanakan terapinya.
- 2) Penyakitnya "tidak dapat ditemukan". Sekalipun pasien mengeluh, dokter mengatakan bahwa pasien "tidak sakit apa-apa", atau bahwa ini bukan kondisi medik sehingga

tidak dapat diberi terapi medik. Biasanya dokter masih simpati kepada pasien, dan mengusulkan agar pasien memperoleh pertolongan non-medik. Ada juga dokter yang mengatakan kepada pasiennya, bahwa ia "hanya membayangkan dirinya sakit", karena di luar tawaran medik ia tidak memiliki pegangan apa-apa untuk pertolongan.

Dalam praktek, kemungkinan kedua makin lama makin jarang timbul. Jarang sekali bahwa sama sekali "tidak ditemukan penyakit" atau "tidak ditemukan kondisi yang dapat dipakai sebagai keterangan penderitaan pasien". Hampir selalu pasien diberikan juga semacam "hasil pemeriksaan" seperti "kurang darah" atau "saraf lemah", dan sebagainya. Kemudian diberi "obat-obat kuat", vitamin, hormon, nasehat supaya istirahat atau pantang makanan tertentu, obat penenang atau analgetik. Sekalipun penderitaan pasien mungkin suatu persoalan dalam hidup yang tidak primer organobiologi, persoalan ini dipaksakan dalam suatu rangka pikir organik. Tampaknya, keterlibatan dokter dengan pasiennya sulit diterima jika bukan atas dasar adanya suatu penyakit. Dengan sadar atau setengah sadar, hal inipun diketahui pasien, sehingga penderitaannya sedapat mungkin diungkapkan dalam bentuk keluhan dan gejala yang dapat menjadi petunjuk ke arah suatu "penyakit".

Penderitaan (*suffering*) dan kesejahteraan (*well-being*) memang dapat dipandang sebagai dua kutub dari satu rangkaian kesatuan; seperti juga sakit (*illness*) dan sehat (*health*) merupakan satu rangkaian kesatuan. Tetapi kedua rangkaian kesatuan itu tidak selalu terletak sejajar, barangkali malahan "bersilang". Ilmu kedokteran konvensional menggunakan **model biofisk**, dan cara pemahaman tentang pasien berpusat pada patologi. Secara implisit ada anggapan bahwa patologi adalah unsur sentral. Kelainan patologik itulah yang menyebabkan gejala-gejala, juga menimbulkan putus harapan, penderitaan dan keluhan-keluhan, serta kesulitan dalam pergaulan. Bahkan sebagian besar penyertaan emosional dan sosial tersebut pada akhirnya dipandang sebagai "gejala", biarpun sebagai "gejala spesifik" atau "reaksi mental terhadap penyakit".

Pada pandangan medik tradisional, pasien biasanya dianggap sebagai korban dari penyebab-penyebab penyakit, pasien menyerahkan diri dan mempercayakan kepada dokter segala manipulasi yang dianggap perlu untuk "mengeluarkan" penyakit itu. Dalam rangka konseptualisasi seperti ini, memang pekerjaan dokter menjadi suatu "tugas"; ia akan melaksanakan tugas itu, dengan teknik-teknik tertentu, untuk diselesaikan dengan sempurna dan efisien. Tetapi, jika ia menghadapi pasiennya sebagai manusia yang mengambil bagian secara aktif dalam penjelmaan dirinya, maka usaha untuk menolongnya tidak lagi hanya "melaksanakan tugas" melainkan **berhadapan dengan problem**. Setiap pengetahuan yang diperoleh tentang pasien bukanlah soal pengenalan (identifikasi), klasifikasi dan pengukuran, melainkan sesungguhnya merupakan pertemuan baru yang seringkali cukup mencegangkan.

Hubungan dokter dan pasien berbeda dengan hubungan dalam pergaulan sosial sehari-hari. Hubungan dengan teman akrab, misalnya, cukup dengan cara "memantapkan hati", simpati, menerangkan realitas, dan lain-lain. Tetapi, hubungan dokter dan pasien dan hal-hal psikologik yang berlangsung dalam hubungan itu adalah kompleks. Hubungan dokter dan pasien adalah hal yang khusus, dimana berlaku proses-proses yang berlainan dibanding dengan hubungan sosial. Agar hubungan itu mempunyai efek terapeutik yang optimal, dan menciptakan suasana yang menguntungkan bagi keberhasilan terapi keseluruhan, diperlukan pengertian tentang kompleksitas itu serta ketrampilan khusus untuk menanganinya. Perbedaan antara "hubungan sosial yang baik" dan "hubungan dokter-pasien yang baik" dapat dibandingkan seperti perbedaan antara "kebersihan dan kerapian biasa" dan aseptis. Sebelum masa Dr. Semmelweis, para dokter pasti sudah berusaha untuk bekerja bersih dan rapih untuk menjaga keberhasilan tindakan-tindakan pengobatan (khususnya operasi); tidak diketahui mengapa seringkali pasien-pasien mereka menjadi lebih sakit atau meninggal sekalipun pengobatan telah dilakukan secara tepat dan bersih; belum diketahui tentang kontaminasi dan bagaimana terjadinya, dan bahwa kadang-kadang justru usaha pembersihan itu sendiri merupakan sebab kontaminasi yang menggagalkan pengobatan, misalnya mencuci suatu luka. Sebab-sebab kegagalan pengobatan tentu juga tidak diduga dan dicari pada ketidaksempurnaan aseptis.

Kurang lebih analog dengan perkembangan dan pemantapan konsep aseptis dalam ilmu, praktek, dan seni kedokteran, berkembang pula prinsip psikoterapeutik. Tidak mengherankan, bahwa konsep aseptis berasal dari ilmu bedah dan kebidanan di mana penyimpangan dari atauran-aturan aseptik akan berakibat paling dramatik; begitu juga bahwa prinsip-prinsip psikoterapeutik berasal dari pengalaman dalam praktek psikiatri, dimana penyimpangan dari prinsip itupun mengandung bahaya "kontaminasi" yang paling besar. Ternyata, kekurang trampilan dalam pengelolaan hubungan dokter dan pasien berdasarkan prinsip psikoterapi mengandung resiko, dan dapat berakibat kerugian bapi pasien dan mengurangi bahkan membalik efek pengobatan. Akibat-akibat yang merugikan itu biasanya tidak nampak begitu dramatik, seperti misalnya jika sesuatu operasi bedah dilakukan tanpa ketrampilan yang cukup tinggi. Nampaknya kurang dramatik, karena biasanya tidak dicari kaitan antara efek yang negatif dengan cara bagaimana dokter menangani hubungan psikologik dengan pasiennya. Tetapi pelbagai studi menunjukkan bahwa sejumlah besar penderitaan atau penyakit yang berkelanjutan, tidak berhasilnya pengobatan yang berganti-ganti, terjerumusnya pasien dalam keadaan putus-asa dan penyakit tambahan atau penyakit baru, dapat merupakan akibat dari pengelolaan hubungan dokter-pasien yang menyimpang dari prinsip psikoterapi.

Sekalipun teknik kedokteran makin lama makin ampuh melawan pelbagai jenis penyakit, ada satu golongan pen-

derita yang sedang bertambah besar, yaitu penderita **penyakit iatrogenik**, penyakit akibat tindakan dokter. Barangkali dokter "menyebabkan penyakit" dan mengkontaminasi usaha-usaha pengobatannya karena ia kurang tepat mengelola hubungan dokter-pasien; barangkali ia kurang menyadari dampak dari proses-proses mental.emosional yang berlangsung dalam hubungan yang khusus itu. Yang dibicarakan di sini bukanlah mengenai dokter yang memang bekerja ceroboh, atau tidak jujur, atau yang tidak berusaha memelihara ilmunya; dengan sendirinya dokter seperti itu lebih merupakan resiko bagi kesehatan masyarakat yang dilayaninya, bukan sebagai karunia bagi pasiennya. Hal ini mungkin juga terjadi pada dokter yang beritikad baik untuk mengamalkan ilmunya secara jujur dan sungguh-hati, namun merugikan pasiennya tanpa sengaja atau tidak berhasil mencapai hasil terapeutik yang optimal.

Majunya teknik kedokteran, dan luasnya armamentarium obat-obat, alat-alat, teknik dan metode yang ampuh dan canggih menentukan efektivitas ilmu kedokteran melawan penyakit dan memajukan kesehatan, tetapi dalam menghadapi seorang penderita selalu pribadi sang dokterlah dan kemahirannya untuk mengelola hubungan dokter-pasien yang menentukan efektivitasnya sebagai dokter bagi pasien-pasiennya.

IATROGENESIS KLINIS, SOSIAL DAN KULTURAL

Ivan Illich, dalam bukunya *Limits to Medicine*, mengakui bahwa kemajuan yang dihasilkan oleh modernisasi melalui ilmu pengetahuan, teknologi dan industrialisasi telah banyak membawa manfaat pada manusia. Modernisasi telah membawa ide pembaharuan yang terus menerus dan menjadi pola berpikir orang modern. Dalam penerapannya di bidang industri, ide ini membawa pengaruh yang amat besar yang tercermin dalam hal teknik produksi, alat-alat yang dipakai, organisasi manajemen yang makin luas, birokrasi yang makin berkembang, produksi secara masal, serta tumbuhnya lembaga-lembaga pelayanan dalam berbagai bidang. Lembaga pelayanan tersebut berkembang di bawah tenaga-tenaga profesional yang pada permulaannya banyak dimanfaatkan dalam memecahkan berbagai masalah secara ilmiah dan dengan efisien.

Apa yang terjadi bila pertumbuhan dan kemajuan modernisasi itu berjalan terus tanpa kendali dan tanpa liimitasi? Kemajuan ilmu pengetahuan akan memperluas kemampuan setiap orang untuk melakukan kontrol dalam hidupnya dan untuk berinisiatif. Penemuan ilmiah baru dapat mengakibatkan tumbuhnya spesialisasi fungsi, institusionalisasi nilai-nilai, sentralisasi kekuasaan dan dapat pula mengubah individu menjadi pelengkap birokrasi dan mesin-mesin. Lembaga-lembaga pelayanan menjadi demikian maju sehingga mengeksploitasi masyarakat dan memberi suatu nilai yang selalu diperbaiki oleh suatu golongan elit, yaitu golongan profesional sehingga mempunyai hak monopoli dalam bidangnya. Profesi ini selalu membutuhkan kondisi-kondisi barn yang lebih baik dan menciptakan spesialisasi baru. Keadaan ini makin lama akan menimbulkan ketergantungan masyarakat pada profesi

dan membatasi seseorang untuk mengurus keperluan oleh dirinya sendiri; dalam hal ini monopoli profesi telah menjadi radikal. Dalam masyarakat industri yang amat maju, orang tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, karena lingkungan telah direkayasa oleh berbagai profesi. Demikian juga kemajuan dalam bidang kedokteran telah mengakibatkan "penyakit" dan penderitaan barn bagi masyarakat, berlawanan dengan tujuan utama untuk menghilangkan penyakit dan menyehatkan manusia, yaitu iatrogenik. Dalam hal ini obat-obat, dokter, rumah sakit, telah menjadi "patogen" (*sickening agents*). Apalagi jika terjadi malpraktek, maka efek iatrogenik itu akan bertambah hebat.

Hidup sehat dapat dilihat dari tiga aspek klinis, aspek sosial dan aspek kultural. Kekuasaan yang berlebihan dari perawatan kesehatan terhadap hidup sehat akan menimbulkan dampak iatrogenik.

Iatrogenik klinis terjadi jika kapasitas organ manusia untuk menghadapi sesuatu diganti dengan manajemen yang heteronom, yang diatur dari luar. Dalam hal ini kedokteran telah menggerogoti kesehatan dengan cara agresi langsung pada individu. Penyakit iatrogenik klinis meliputi semua kondisi klinis di mana obat-obat, dokter atau rumah sakit bersifat "patogen" atau sesuatu yang dapat membuat sakit (*sickening agents*) dalam pengertian yang lebih umum. Kedokteran selalu mempunyai potensi meracuni, yang efek sampingnya akan bertambah dengan meningkatnya penggunaannya. Setiap 24-36 jam, sejumlah 50%-80% orang dewasa di Amerika Serikat dan Inggris menelan bahan kimia obat melalui resep dokter. Banyak yang memakan obat palsu, salah obat, mendapat injeksi dengan alat yang tidak steril, obat yang mematikan flora tubuh, dan terjadinya bakteri yang resisten terhadap obat. Juga banyak operasi yang tidak perlu. Demikian pula malpraktek yang banyak dilakukan, semuanya merupakan sumber iatrogenik klinis.

Pemeliharaan kesehatan secara kedokteran yang dominan dapat menimbulkan hambatan terhadap hidup sehat karena kondisi-kondisi individu, keluarga dan masyarakat untuk mengontrol keadaan internal mereka sendiri dan lingkungan mereka sendiri dibatasi. Pengaruh kedokteran terhadap kesehatan tidak hanya melalui serangan langsung terhadap individu, tetapi juga melalui dampaknya pada organisasi sosial dan keseluruhan lingkungannya.

Jika gangguan kesehatan seorang individu terjadi karena suatu bentuk perubahan sosial politik, maka hal ini disebut **iatrogenik sosial**. Istilah ini menunjukkan kekurangan dalam kesehatan yang disebabkan oleh perubahan bentuk sosial ekonomi yang telah dibuat menjadi menarik, perubahan ini dimungkinkan dan menjadi penting oleh perawatan kesehatan berbentuk lembaga. Dominasi birokrasi lembaga kesehatan akan menciptakan kesehatan yang buruk dengan meningkatnya berbagai keluhan seperti stres, ketergantungan, meningkatnya kebutuhan, menurunnya toleransi terhadap penderitaan dan hal yang tidak menyenangkan, dan menolak hak untuk merawat diri sendiri. Akibatnya, terjadi standardisasi perawat-

an kesehatan mulai dari kelahiran, sakit dan meninggal. Segala sesuatu yang tidak demikian dianggap sebagai suatu penyimpangan. Dalam hal ini, monopoli profesi kedokteran sangat menonjol. Jika otonomi profesi ini menjadi radikal, sehingga orang tidak mampu mengatasi lingkungannya, maka iatrogenik sosial merupakan produk utama organisasi kedokteran. Dalam hal ini kedokteran modern tidak dapat dipraktekkan tanpa iatrogenik. Kedokteran selalu menciptakan penyakit sebagai satu keadaan sosial. Di sini dokter dapat menjadi "racun" atau memberi harapan yang baik. Hal ini sesuai pula dengan pemakaian istilah "farmakon" (bhs. Yunani) untuk menunjukkan obat, yang tidak membedakan antara kekuatan untuk menyembuhkan dan kekuatan untuk membunuh.

Pemusatan perhatian pada pengobatan kuratif yang makin meningkat, telah menjadikannya mahal, tidak efektif dan penuh penderitaan. Dengan demikian kedokteran pencegahan mendapat perhatian lebih menonjol. Konsep morbiditas telah meluas untuk mencakup semua resiko prognostik. Orang telah dijadikan pasien tanpa hams sakit. Dengan demikian medikalisasi pencegahan telah menjadi gejala utama dari iatrogenik sosial.

Dewasa ini dalam kedokteran modern, dokter berhubungan dengan pasien yang sekaligus berperan sebagai yang dites dan diperbaiki, sebagai penduduk yang tingkah lakunya hares dibimbing oleh birokrasi kedokteran dan juga menjadi kelinci percobaan. Jadi pelayanan kesehatan sudah bersifat menyeluruh. Profesi kedokteran yang meluas dan mendesak itu telah menjadikan peranan pasien amat elastis dan terbatas. Orang yang tidak sakit telah tergantung pada perawatan profesional demi kesehatan mereka di masa depan. Akibatnya ialah suatu masyarakat yang sakit, yang meminta medikalisasi yang universal dan satu kemajuan kedokteran yang menerangkan suatu morbiditas yang universal pula. Orang menginginkan dokter sebagai "penasihat hukum" yang membebaskannya dari tugas-tugas normal dan memungkinkannya memperoleh dana asuransi yang diinginkannya, juga sebagai "pendeta" yang menciptakan mitos bahwa ia adalah korban yang hebat yang lebih banyak disebabkan oleh mekanisme biologik dari pada suatu kemalasan, keserakahan, pelarian dari perjuangan sosial untuk mengontrol alat-alat produksi mereka. Jika peranan kedokteran sudah demikian luasnya, maka akan menimbulkan **iatrogenik kultural**.

Kedokteran yang terorganisir secara profesional telah berfungsi sebagai suatu usaha moral yang dominan, yang mengiklankan usaha yang luas dan bersifat industri sebagai suatu perang terhadap semua penderitaan. Hal ini akan melemahkan kemampuan individu menghadapi realitas mereka, mengekspresikan nilai mereka sendiri, menerima penderitaan, kekurangan dan kematian yang tidak terelakkan dan sering tidak dapat disembuhkan. Iatrogenik kultural terjadi jika usaha kedokteran melemahkan keinginan orang untuk menderita.

Pembudayaan kedokteran dibuat dan direncanakan untuk menghadapi penderitaan, menghapuskan penyakit

dan menghapuskan "seni" untuk menderita dan meninggal. Menderita, menjadi sembuh, dan meninggal amat penting dalam kegiatan langsung yang diajarkan oleh kultur pada setiap manusia, yang sekarang dituntut oleh teknokrat sebagai area baru pembuatan keputusan, dan dilakukan sebagai malfungsi di mana penduduk ingin dibebaskan secara melembaga.

Suatu rangsangan yang disebut "rasa sakit" akan merupakan suatu pengalaman tertentu yang tidak saja dipengaruhi oleh kepribadian, tetapi juga oleh kebudayaan. Pengalaman tersebut menentukan penampilan yang "unik" seseorang yang disebut penderitaan. Kebudayaan membuat penderitaan dapat ditolerir dengan menginterpretasikannya sebagai suatu keharusan. Kebudayaan tradisional membuat setiap orang bertanggung jawab terhadap tingkah lakunya sendiri.

Penderitaan dipandang sebagai realitas subjektif tubuh seseorang, dimana setiap orang tetap menemukan dirinya dan selalu dibentuk oleh reaksi sadar terhadap kepedian itu. Orang tahu ia hams tabu dengan kekuatan sendiri. Sekarang, suatu penderitaan yang makin meningkat adalah hasil perbuatan manusia, yang merupakan efek samping dari strategi perluasan industri. Penderitaan telah diterima sebagai suatu kejahatan yang "alamiah", itu adalah kutukan sosial, dan untuk menghentikan kutukan sosial tersebut, sistem industri memberikan pemusnahnya secara medis. Penderitaan, rasa nyeri, akhimiya berubah menjadi kebutuhan akan lebih banyak obat, rumah sakit, pelayanan medis dan berbagai hasil perusahaan, perawatan impersonal dan juga menjadi kebijaksanaan penunjang untuk pertumbuhan perusahaan lebih lanjut, tidak peduli berapa biayanya, baik yang berbentuk kerugian manusiawi, sosial maupun ekonomi.

Penderitaan sebagai sesuatu yang alami dirasakan oleh manusia, sesuai dengan tradisi kebudayaan masing-masing, kini telah hilang. Begitu juga dengan kematian tradisional. Semuanya ini terjadi karena iatrogenik kultural. Industri kedokteran yang telah berkembang secara hebat telah menghancurkan semuanya.

PENUTUP

Kritik Ivan Mich terutama ditujukan terhadap kemajuan yang tanpa limitasi yang terjadi di negara-negara maju. Untuk Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang sebenarnya kritiknya itu tidak relevan. Namun bila kita lihat betapa besar dan pesatnya pengaruh negara maju terhadap negara yang sedang berkembang dalam berbagai aspek kehidupan, maka di kota-kota besar di Indonesia mulai tampak gejala-gejala yang mengarah pada efek kemajuan dan modernisasi, termasuk dalam bidang kesehatan.

Kemajuan teknologi yang demikian pesat, di masa yang akan datang akan mengubah wajah kedokteran dan pelayanan kesehatan. Untuk menghadapi masa-masa depan, masyarakat maupun dokter hams mempersiapkan diri untuk penyesuaian agar tidak terjadi keadaan yang tidak diinginkan. Hendaknya hubungan dokter dan pasien tetap merupakan hubungan

manusiawi, bukan hubungan yang mekanistik yang mengakibatkan depersonalisasi manusia.

Hal utama yang menimbulkan iatrogenik ini adalah dalam hubungan dokter dan pasien yang tidak "nyambung" antara penderitaan pasien dengan tindakan dokter. Mungkin, karena masing-masing "berada" dalam dimensi yang berbeda, sang pasien mengungkapkan keluhannya dalam dimensi "penderitaan-menderita-sejahtera bahagia"; sedangkan dokter menghadapinya dalam dimensi "penyakit-sakit-bebas penyakit". Sehingga, walau dokter beritikad baik untuk mengamalkan ilmunya secara jujur dan sungguh hati, namun dapat merugikan pasiennya tanpa disengaja atau tidak berhasil mencapai hasil terapeutik yang optimal. Apalagi kalau dokter tersebut memang ceroboh dalam kerjanya, atau yang tidak jujur, atau yang tidak berusaha memelihara ilmunya: maka efek iatrogenik yang timbul bisa lebih buruk lagi bagi pasiennya.

Disinilah pentingnya para dokter, claim membentuk

hubungan dengan pasiennya agar tidak hanya dalam bentuk "hubungan sosial yang baik" saja, untuk menghindarkan timbulnya "kontaminasi" dalam hubungan tersebut.

KEPUSTAKAAN

1. Haring, B. Manipulation, ethical boundaries of medical, behavioral & genetic manipulation. St. Paul Publ. Slough. 1975.
2. Heuken A. Ensiklopedi Etika Medis. Yayasan Cipta Loka Caraka. Jakarta 1979.
3. Illich I. Limits to Medicine. Marion Boyars. London. 1976.
4. Lubis DB. Tatalaksana Psikoterapi untuk Pasien Mental. Thesis. Jakarta 1977.
5. Lubis DB. Makna hubungan dokter-pasien. Pidato pengukuhan guru bestir FKUI. Jakarta 1984.
6. Setyonegoro K. Pendekatan Eklektik-Holistik dalam Ilmu Psikiatri di Indonesia dengan minat khusus terhadap kepada masalah Schizofrenia. Jakarta 1967.



Jep '89
PURNODADI