

## BAB II

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Hubungan Antara Dokter dan Pasien

Untuk membentuk suatu hubungan yang baik antara dokter dan pasien, seorang dokter harus menguasai komunikasi yang baik. Dalam dunia kedokteran, komunikasi dapat menentukan keberhasilan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Survey terbaru yang dilakukan di tujuh negara yaitu Inggris, Jerman, Italia, Korea, Meksiko, Spanyol dan Finlandia mengungkapkan bahwa komunikasi efektif dokter dengan pasien merupakan kunci pada perawatan dan diagnosa akurat (Anonimous, 2007).

Tidak hanya komunikasi verbal yang dibutuhkan, komunikasi non verbal termasuk penampilan profesional dokter (*medical attire*) juga menjadi penilaian pertama yang dimiliki pasien terhadap dokter agar dapat menumbuhkan rasa percaya pada dokter sehingga hubungan antara dokter pasien dapat terjalin dengan baik. *Medical attire* adalah pakaian dan atribut profesional yang digunakan tenaga medis khususnya dokter saat berpraktik (Crossley, 2009).

## 2.2 Persepsi

### 2.2.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah interpretasi yang bermakna sebagai representatif objek eksternal. Persepsi adalah pengetahuan yang terlihat mengenai apa yang ada di luar lingkungan (J. Cohen, 1985). Persepsi merupakan inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti persepsi, yang berhubungan dengan penyandian dalam proses komunikasi (Mulyana, 2004).

Menurut para ahli psikolog (Bennett, Hoffman dan Prakash), persepsi dapat diartikan sebagai aktivitas yang melibatkan pembelajaran, pembaruan cara pandang seseorang dan pengaruh timbal balik dalam suatu pengamatan tertentu. Persepsi dapat meliputi pengindraan (sensasi) melalui paca indera manusia seperti indra penglihat, indra peraba, indra pencium, indra pengecap dan indra pendengar), atensi dan juga interpretasi (Mulyana, 2004).

### 2.2.2 Sifat – Sifat Persepsi

Pertama, persepsi adalah pengalaman. Untuk menilai dan mengartikan makna dari suatu objek kita harus memiliki dasar untuk melakukan interpretasi.

Dasar ini dapat ditemukan pada pengalaman masa lalu atau dengan hal-hal yang menyerupai. (Fajar, 2009).

Kedua, persepsi adalah selektif. Dalam hal ini persepsi akan membentuk seleksi pada karakteristik tertentu dari objek persepsinya dan mengabaikan yang lain. Biasanya terlihat apabila mempersepsikan apa yang “diinginkan” atas dasar nilai, sikap dan keyakinan yang ada pada diri kita dan mengabaikan hal – hal yang relevan atau berlawanan dengan keyakinan tersebut (Fajar, 2009).

Ketiga, persepsi adalah penyimpulan. Interpretasi yang dihasilkan melalui proses persepsi pada dasarnya adalah menyimpulkan informasi yang tidak lengkap. Melalui penyimpulan ini, setiap individu akan mendapatkan gambar yang lebih lengkap mengenai objek yang dipersepsikan (Fajar, 2009).

Keempat, persepsi bersifat tidak akurat. Setiap persepsi yang dilakukan, akan terjadi kesalahan dalam kadar tertentu. Biasanya ketidak akuratan ini terjadi karena proses penyimpulan yang terlalu mudah dan juga karena orang menganggap sama. Sehingga persepsi ini semakin tidak akurat (Fajar, 2009).

Kelima, persepsi bersifat evaluatif. Persepsi tidak akan pernah objektif karena ketika melakukan penafsiran akan dipengaruhi pengalaman, nilai dan keyakinan individu dalam memberi makna pada objek persepsi. Fisher menyatakan bahwa persepsi merupakan sesuatu yang sangat pribadi, dan tidak terhindarkannya keterlibatan pribadi tersebut dapat menyebabkan persepsi sangat subjektif (Fajar, 2009).

### 2.2.3 Macam – Macam Persepsi

Ada dua macam jenis persepsi, yaitu persepsi terhadap lingkungan fisik dan persepsi terhadap sosial. Persepsi terhadap lingkungan fisik dilihat melalui lambang-lambang fisik, sedangkan persepsi sosial dilihat melalui lambang-lambang verbal dan nonverbal. Persepsi lingkungan fisik menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan persepsi sosial menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (seperti perasaan, harapan dan keyakinan) (Riswandi, 2009).

Persepsi sosial adalah proses menangkap arti objek-objek sosial dan kejadian yang dialami dalam lingkungan sekitar. Setiap individu memiliki gambaran yang berbeda mengenai realitas disekelilingnya. Prinsip-prinsip persepsi sosial antara lain persepsi berdasarkan pengalaman, persepsi bersifat selektif, persepsi bersifat dugaan dan persepsi bersifat evaluatif (Mulyana, 2004).

### 2.2.4 Faktor – Faktor Pembentukan Persepsi

Dalam pembentukan persepsi, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti seperti agama, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pekerjaan, latar belakang pengalaman, budaya, psikologis, nilai, keyakinan dan kondisi faktual alat-alat panca indera (Riswandi, 2009). Latar belakang pengalaman, budaya dan psikologis yang berbeda juga dapat membuat persepsi individu berbeda dalam menilai lingkungannya (Mulyana, 2004).

## 2.3 Pendidikan

### 2.3.1 Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UURI, 2003).

Adapun fungsi dari adanya pendidikan adalah terbentuknya integritas, egalitarian dan pengembangan. Dalam negeri ini, pendidikan juga menjadi pemersatu bangsa. Karena kualitas bangsa dapat dilihat dari penduduknya, apabila penduduknya memiliki pendidikan yang bagus maka dapat dipastikan bangsa tersebut akan menjadi bangsa yang maju (Ali, 2009).

Di Indonesia, terdapat suatu program yang dibuat pemerintah yaitu “Wajib Belajar 12 Tahun”. Program ini sebenarnya sudah dicanangkan sejak tahun 2013. Namun akan terlaksana pada tahun 2016 karena ada beberapa hal yang belum siap. Contohnya, jumlah tenaga guru yang kurang memadai. Sedangkan banyak sekolah yang membutuhkan jasa seorang guru yang berkualitas. Program pemerintah ini mewajibkan warganya untuk bersekolah hingga jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Dengan adanya program ini diharapkan kualitas pendidikan di Indonesia dapat berkembang. Dan

setiap warganya mendapatkan pendidikan yang setara. Program ini juga didukung oleh ada BOS (Biaya Operasional Sekolah) yang dalam hal ini siswa dapat bersekolah tanpa dipungut oleh biaya apapun. (Kemendikbud, 2015).

### 2.3.2 Macam-macam Pendidikan

Pendidikan dibagi menjadi empat kelompok besar. Pengelompokan tersebut bertujuan agar disiplin ilmu mengenai pendidikan dapat dipahami secara utuh. Keempat kelompok tersebut adalah pendidikan teoritis, pendidikan praktis, pendidikan disiplin ilmu dan pendidikan lintas bidang.

#### a) Pendidikan Teoritis

Pendidikan ini memfokuskan kajian pada konsep dan teori secara universal serta berbagai teori yang terkait dengan pelaksanaan pendidikan. Pendidikan teoritis meliputi : filsafat pendidikan, teori mengajar, teori kurikulum, teori evaluasi pendidikan, teori psikologi pendidikan, teori administrasi pendidikan, teori konseling pendidikan, teori sosiologi pendidikan, teori antropologi pendidikan dan teori penelitian pendidikan (Ali, 2009).

#### b) Pendidikan Praktis

Pendidikan ini memfokuskan pada praktik penyelenggaraan pendidikan yang meliputi : andragogi praktis, pendidikan nonformal,

bimbingan dan konseling, kurikulum dan pembelajaran, pengembangan kurikulum, teknologi pendidikan, pengajaran, manajemen pendidikan dan penjaminan mutu pendidikan (Ali, 2009).

c) Pendidikan Disiplin Ilmu

Pendidikan ini dalam pembelajaran berbagai cabang ilmu pengetahuan. Pendidikan disiplin ilmu ini meliputi pendidikan agama, pendidikan akhlak, pendidikan nilai, pendidikan bahasa, pendidikan kewarganegaraan, pendidikan matematika, pendidikan sains, pendidikan olahraga dan pendidikan ilmu sejarah (Ali, 2009).

d) Pendidikan Lintas Bidang

Pendidikan ini fokus pada penerapan ilmu pendidikan itu sendiri. Pendidikan lintas bidang ini meliputi pendidikan dalam sistem pendidikan nasional, pendidikan multibudaya, pendidikan keluarga, pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan menengah.

### 2.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pembentukan Persepsi

Penelitian yang dilakukan Lopez et al (2005) menyatakan bahwa terdapat tingkat pendidikan, kebudayaan intranasional, dan jenis kelamin berpengaruh secara signifikan terhadap pembentukan persepsi etis. Penelitian ini juga

menemukan bahwa perilaku etis cenderung tinggi pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Pendidikan berguna dalam merubah pola pikir dan pola pengambilan keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka penilaian terhadap sesuatu akan semakin rasional (Lutfu, 2008). Pada tingkat pendidikan SMA / sederajatnya, individu menunjukkan kemampuan berfikir dan memahami yang semakin bertambah. Dan dalam mengambil suatu keputusan, individu tersebut menyesuaikan dengan kehendak dan yang dianggap benar sesuai dengan kenyataan dan juga sesuai dengan pengalaman pengetahuan yang diperoleh (Handayani, 2008).

#### **2.4 Pendapatan**

Menurut Hicks (1993), definisi dari pendapatan adalah jumlah yang dibelanjakan seseorang atau rumah tangga dalam jangka waktu tertentu, sementara nilai kekayaannya tetap utuh. Dalam melakukan pengukuran, jumlah penerimaan harus sama dengan nilai konsumsi ditambah perubahan nilai kekayaan, nilai tunjangan tambahan dan produksi untuk konsumsi keluarga dan sewa yang diperoleh. Salah satu alternatif dalam mengukur pendapatan adalah melalui pengeluaran konsumsi. Konsumsi merupakan faktor yang relevan dalam penilaian kesejahteraan.

Raharja dan Manurung mengelompokkan sumber penerimaan rumah tangga sebagai pendapatan menjadi tiga bagian, yaitu :

- a. Pendapatan dari gaji dan upah yang merupakan balas jasa sebagai tenaga kerja. Besar gaji / upah dipengaruhi oleh produktivitas, antara lain tingkat keahlian (*skill*), kualitas modal manusia (*human capital*) dan kondisi kerja (*working condition*).
- b. Pendapatan dari aset produktif, berupa pemasukan balas jasa penggunaan, diantaranya aset finansial (deposito, modal dan saham) dan aset non finansial (rumah, tanah dan bangunan).
- c. Pendapatan dari pemerintah (*transfer payment*), berupa pendapatan yang diterima sebagai balas jasa atas input yang diberikan, misalnya dalam bentuk subsidi, tunjangan atau jaminan sosial.

Di Indonesia, pendapatan penduduk dinilai melalui Upah Minimum Regional atau yang biasa disebut dengan UMR merupakan hasil kebijakan pemerintah yang dibuat untuk menutupi kebutuhan hidup minimum dari pekerja dan keluarganya. UMR setiap propinsi bahkan setiap kota tidak sama. Dengan demikian, kebijakan upah minimum adalah untuk menjamin penghasilan pekerja sehingga tidak lebih rendah dari suatu tingkat tertentu, meningkatkan produktivitas

pekerja, (mengembangkan dan meningkatkan perusahaan dengan cara-cara produksi yang lebih efisien (Pratomo, 2011).

Usaha untuk meningkatkan pendapatan pekerja melalui peningkatan upah telah dilakukan pemerintah dengan menetapkan besarnya upah minimum propinsi yang harus dibayarkan oleh pengusaha kepada pekerja. Karena pengaruh inflasi, upah minimum propinsi dinaikkan setiap tahun agar kesejahteraan masyarakatnya menjadi meningkat. Sehingga kebutuhan pekerjanya tersebut dapat terpenuhi secara jasmani maupun rohani. Serta menjauhkan dari kesenjangan sosial antara pekerja satu dengan pekerja yang lainnya (Sholeh, 2007).

UMR ini juga sangat berpengaruh dalam kesejahteraan hidup suatu bangsa. Menurut Hierarki Maslow, bila seseorang yang berpenghasilan tinggi dan kebutuhan primernya terpenuhi maka kebutuhan di tingkat yang lebih tinggi akan menjadi lebih diperhatikan. Misalnya penghargaan terhadap diri. Seseorang tersebut akan memikirkan hal yang lebih baik. Namun apabila pasien dengan berpenghasilan dibawah UMR tentu saja untuk memenuhi kebutuhan primernya masih kurang. Sehingga mereka tidak memikirkan untuk memenuhi kebutuhan ditingkat atasnya. Seperti penghargaan diri sehingga mereka tidak terlalu memikirkan adanya hal tersebut (Feldman, 2012).

Berikut daftar UMR beberapa kota dan propinsi di Jawa Timur tahun 2015 :

Kota Surabaya	Rp 2.710.000
Kab Gresik	Rp 2.707.500
Kab Sidoarjo	Rp 2.705.000
Kab Pasuruan	Rp 2.700.000
Kab Mojokerto	Rp 2.695.000
Kab Malang	Rp 1.962.000
<b>Kota Malang</b>	<b>Rp 1.882.250</b>
Kota Batu	Rp 1.817.000
Kab Jombang	Rp 1.725.000
Kab Tuban	Rp 1.575.500
Kota Pasuruan	Rp 1.575.000
Kab Probolinggo	Rp 1.556.800
Kab Jember	Rp 1.460.500
Kota Mojokerto	Rp 1.437.500
Kota Probolinggo	Rp 1.437.500
Kab Banyuwangi	Rp 1.426.000
Kab Lamongan	Rp 1.410.000
Kota Kediri	Rp 1.339.750
Kab Bojonegoro	Rp 1.311.000
Kabupaten Bangkalan	Rp 1.267.300

Kabupaten Sumenep	Rp 1.253.500
Kota Madiun	Rp 1.250.000
Kota Blitar	Rp 1.250.000
Kab Sampang	Rp 1.243.200
Kab Situbondo	Rp 1.231.650
Kab Pamekasan	Rp 1.209.900
Dll....	

Dapat dilihat dari daftar UMR diatas. Kota Malang merupakan UMR menengah yang ada di kota Jawa Timur. Sehingga dapat diperkirakan kesejahteraan masyarakat di Kota Malang dapat terjalin dengan baik (Kemendikbud, 2015).

#### **2.4.1 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Pembentukan Persepsi**

Persamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi. Begitu pula dalam pembuatan keputusan dan kualitas dari keputusan akhirnya sangat ditentukan oleh persepsi mereka masing – masing. Faktor pembentukan persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang dapat menentukan persepsi yaitu usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu (Umar, 2000). Sulistyawati (2004) menyatakan

bahwa tingkat pendapatan dapat lebih mempengaruhi individu dalam mengambil sebuah keputusan.

## 2.5 *Medical Attire* (Penampilan Profesional Dokter)

### 2.5.1 Definisi dan Sejarah *Medical Attire*

*Medical attire* adalah penampilan khususnya pakaian yang biasa digunakan oleh seorang pekerja medis khususnya dokter (Crossley, 2009). Dokter identik dengan pakaian jas berwarna putih dengan beraneka ragam panjangnya. Jas putih telah menjadi simbol dari medis profesi sejak dipinjam dari laboratorium pekerja di pertengahan abad ke-19 untuk memberikan kredibilitas bagi dokter yang memakainya. Warna putih dipilih untuk mengasosiasikan dokter dengan kemurnian dan kebersihan (Landry, 2013). Dalam rumah sakit, pemakaian jas putih memiliki arti yang beragam bergantung dengan panjang lengan. Hal itu menjadi pembeda antara dokter spesialis, dokter umum, dokter muda dan mahasiswa kedokteran. Dengan demikian tenaga medis di rumah sakit lainnya dapat dengan cepat membedakan (Spiegel, 2010).

Seiring dengan berubahnya jaman yang semakin *modern*, pakaian tradisional dokter tidak hanya jas putih. Sekarang lebih beragam dan lebih bervariasi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pasien tidak keberatan apabila seorang menggunakan pakaian yang lebih santai dibandingkan harus

menggunakan jas putih seperti pada umumnya. Kemudian pasien tidak memperlmasalahkan apabila pakaian yang digunakan dokter adalah pakaian semiformal atau pakaian formal dibanding menggunakan jas putih (Kurihara, 2014).

Dalam bidang kedokteran, dokter sangat identik dengan menggunakan jas putih. Warna putih ini sendiri dipilih karena memiliki arti bahwa seorang dokter bersifat bersih dan mumi (Landry, 2013). Selain itu, jas putih sudah dikenal oleh pasien untuk mengenali seorang dokter sehingga diharapkan dapat tumbuh rasa kepercayaan antara pasien dan dokternya. Serta jas putih memberi kesan profesionalisme (Crossley, 2009). Oleh karena itu jas putih tetap menjadi simbol yang sangat kuat untuk mengenali seorang dokter walaupun terapi dan pendekatan medis mulai mengalami banyak perubahan (Yamada, 2010).

*The British Medical Association* (BMA) menginformasikan bahwa dalam praktiknya, dokter disarankan untuk menggunakan pakaian yang dapat mencegah dan mengendalikan infeksi. Jas putih dianggap sebagai alat proteksi diri bagi dokter agar tidak tertular infeksi dari pasien. Pernyataan ini difokuskan pada *dresscode* untuk: "Mengenakan pakaian yang dapat meminimalkan penyebaran infeksi (misalnya yang terbuat dari tenunan erat kapas), dan yang sering dicuci. Menahan diri dari memakai aksesoris yang tak berfungsi seperti dasi dan

aksesoris seperti kalung, gelang dan cincin karena dapat mengganggu saat memeriksa pasien (Shelton, 2009).

Berikut ini adalah gambar macam – macam pakaian profesional dokter laki – laki maupun perempuan (*medical attire*) :



Gambar 2.1 Macam-macam pakaian dokter (Crossley,2009).

### 2.5.2 Pentingnya Penampilan Profesional Dokter (*Medical Attire*)

Beberapa pasien memiliki persepsi berbeda dalam menilai apakah penampilan dokter tersebut ideal atau tidak. Pakaian yang dikenakan oleh dokter akan dianggap ideal apabila yang dikenakan adalah jas putih yang melapisi pakaian formal. Pakaian dokter selalu dianggap penting untuk mendirikan kesan pertama yang baik karena pasien akan menilai seorang dokter melalui pakaian yang dikenakan oleh dokter tersebut mulai dari pertama bertemu. Jas putih dianggap oleh pasien sebagai ciri khas seorang dokter. Jas putih ini dipercaya

dapat meningkatkan interaksi antara dokter dan pasien. Pasien juga menganggap bahwa dokter yang menggunakan jas putih lebih rapi, lebih bersih, lebih profesional dan lebih mudah untuk dikenal (Crossley, 2009).

Pada sejumlah rumah sakit jas putih dokter dikenakan oleh para mahasiswa kedokteran, dokter muda atau bahkan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) adalah jas putih yang berlengan pendek, sementara para dokter yang telah menjadi pegawai tetap rumah sakit akan mengenakan jas putih berlengan panjang disertai nama yang terbordir pada jas tersebut (Spiegel, 2010).

### **2.5.3 Masalah dalam Penampilan Profesional Dokter (*Medical Attire*)**

Dalam 2 dekade terakhir ini, jas putih menjadi topik hangat yang diperdebatkan sebagai tempat berkumpulnya dan menyebarkan agen infeksi. Pada tahun 2006, *Health Care Associated Infeksi* (HCAI) memperkirakan 5000 pasien meninggal akibat infeksi yang ditularkan dirumah sakit. Sejumlah penelitian menyatakan bahwa atribut lain seperti dasi dapat berkontribusi untuk penyebaran infeksi antara dokter dan pasien dan jas putih telah terbukti juga menjadi tempat bersarangnya organisme yang dapat menyebarkan infeksi (Palazzo, 2009). Hal ini menjadikan kontroversi mengenai penggunaan jas dokter. Sebagian besar dokter lebih memilih menggunakan jas putih saat berpraktik untuk memproteksi diri sendiri dari infeksi yang mungkin ditularkan dari pasien. Selain itu, baik dokter

maupun pasien lebih memilih dokter yang menggunakan jas putih untuk mengenali dokter di lingkungan rumah sakit (Landry, 2013).

Meskipun jas putih telah lama menjadi ciri khas bagi seorang dokter, hal tersebut bukanlah sesuatu yang bersifat mutlak dan harus selalu dianut oleh semua pihak yang terlibat dalam profesi kedokteran. Beberapa tahun terakhir, jas putih telah menjadi bahan pembicaraan dalam dunia profesionalisme dokter karena banyak dokter di seluruh dunia yang mulai meninggalkan jas dokter putih sebagai pakaian resmi saat praktiknya (Crossley, 2009; Landry, 2013). Hal yang menjadi alasan dari tindakan tersebut adalah sejumlah penelitian yang melaporkan bahwa lengan dan kantung pada jas dokter dapat menjadi reservoir bagi bakteri. Bahkan di Inggris, sejak tahun 2007, telah dituliskan kebijakan yang menyatakan bahwa *dress-code* seorang dokter saat menjalankan tugas adalah pakaian yang tidak menutupi bagian bawah dari siku maupun lengan bawah terbuka (Landry, 2013).