

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Seksualitas Manusia

2.1.1. Jenis Kelamin dan Gender

Identitas jenis kelamin (*sexual identity*) adalah karakteristik seksual biologis yang dimiliki oleh seseorang. Karakter-karakter tersebut meliputi kromosom, genetalia interna, genetalia eksterna, komposisi hormon, dan karakteristik seksual sekunder yang dimiliki oleh seseorang (Kaplan, 2010). Sementara itu, identitas gender (*gender identity*) adalah persepsi mengenai menjadi pria atau wanita dan dapat juga didefinisikan sebagai aspek psikologis dan perilaku yang berhubungan dengan maskulinitas dan feminitas (Kaplan, 2010; Feldman, 2012). Namun, jenis kelamin dan gender dapat berkembang dalam cara yang saling tidak sesuai atau bahkan berlawanan. Identitas gender dihasilkan oleh serangkaian petunjuk yang didapatkan oleh seorang individu, misalnya pengalaman dengan anggota keluarga, guru, teman-teman, dan pengaruh kultural (Kaplan, 2010). Karakteristik yang didapatkan dari jenis kelamin seseorang misalnya fisik umum, bentuk tubuh, dan ukuran badan, berkombinasi dengan suatu sistem stimulus yang rumit, termasuk hadiah, hukuman, dan label gender yang diberikan oleh orang tua, akan membentuk identitas jenis kelamin yang dimiliki oleh seseorang (Kaplan, 2010).

2.1.2. Peran Gender

Peran gender adalah serangkaian harapan yang didefinisikan oleh suatu lingkungan sosial tertentu yang mengindikasikan perilaku yang sesuai untuk pria dan wanita (Feldman, 2012). Peran gender tidak didapatkan secara otomatis ketika seseorang dilahirkan, tetapi merupakan sesuatu yang dibangun secara kumulatif oleh sejumlah pengalaman yang dialami melalui pengajaran yang kebetulan dan tidak terencana, melalui instruksi dan penanaman yang tegas (Kaplan, 2010).

Sejumlah penelitian perbedaan perilaku antara gender pria dan gender wanita justru menunjukkan bahwa lebih banyak kesamaan perilaku antara para

pria dan para wanita dibandingkan perbedaan yang ditemukan (Kaplan, 2010). Namun, harapan atau kepercayaan sosial mengenai pria dan wanita sangat berbeda sehingga terbentuklah favoritisme terhadap anggota pada salah satu jenis kelamin (Feldman, 2012). Sebagai contohnya, pria sering dianggap sebagai pihak yang memiliki karakter kompetensi seperti kemandirian, objektif, dan kompetitif, sementara wanita sering dianggap memiliki karakter kehangatan dan ekspresif, misalnya sifat lembut dan peka kepada perasaan orang lain. Pada masyarakat dengan kultur barat, di mana karakter kompetensi mendapat apresiasi yang lebih besar dibandingkan karakter ekspresif, favoritisme yang terbentuk akan menimbulkan bias yang mendukung kaum pria (Feldman, 2012).

Namun, peran gender tidak harus selalu berjalan beriringan dengan identitas gender yang telah dianut atau diyakini oleh seorang individu terhadap dirinya sendiri. Seseorang yang menganut identitas gender sesuai dengan identitas jenis yang ia miliki, dapat masih menerima pakaian, gaya rambut, atau karakteristik lain dari identitas gender yang berlawanan. Sebaliknya, individu yang mengambil identitas gender berlawanan dari identitas jenis kelaminnya, dapat mengambil peran gender yang sesuai dengan identitas jenis kelamin sesungguhnya agar ia diterima dalam masyarakat (Kaplan, 2010).

2.2 Tahap Perkembangan Manusia

2.2.1. Perkembangan Manusia

Istilah perkembangan berarti serangkaian perubahan progresif yang terjadi sebagai akibat dari proses kematangan dan pengalaman. Perkembangan adalah proses yang bersifat kualitatif, sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan bukanlah sekedar peningkatan tinggi badan atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan sebuah proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks (Hurlock, 1980).

Manusia tidak pernah statis. Dimulai dari pembuahan hingga kematian, perubahan adalah sesuatu yang selalu terjadi, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dengan kata lain, bahkan individu yang telah matang (mencapai kedewasaan) tetap mengalami pembuahan yang progresif sebagai tanggapan

terhadap kondisi yang bersifat pengalaman dan perubahan tersebut mengakibatkan jaringan interaksi yang majemuk (Hurlock, 1980).

Menurut ahli perkembangan masa hidup Paul Baltes, perspektif masa hidup (*life-span perspective*) memandang bahwa perkembangan manusia berlangsung seumur hidup, multidimensi, multiarah, bersifat plastis, melibatkan multidisiplin ilmu untuk dipelajari, dan kontekstual, serta merupakan proses yang melibatkan pertumbuhan, pemeliharaan dan regulasi terhadap penurunan. Ia juga berpendapat perkembangan dibangun melalui kerja sama faktor-faktor biologis, sosiokultural, dan individual (Santrock, 2011).

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, pada perspektif masa hidup, masa dewasa tidak lagi dianggap sebagai titik akhir dari perkembangan; bahkan perspektif ini menyatakan bahwa tidak ada suatu periode usia apa pun yang mendominasi perkembangan manusia (Santrock, 2011).

Karena perkembangan manusia terbangun dari kerja sama faktor-faktor biologis, sosiokultural, dan individual, akibatnya terbentuklah periode-periode dalam masa hidup manusia. Periode perkembangan merujuk kepada suatu kerangka waktu dalam kehidupan seseorang yang ditandai oleh ciri-ciri tertentu. Biasanya, periode-periode tersebut dijabarkan menjadi 8 urutan periode agar mudah dijabarkan dengan lebih teratur dan lebih mudah dimengerti. Delapan periode (masa) tersebut adalah periode prekelahiran/prenatal (masa pembuahan hingga kelahiran); masa bayi (sejak lahir hingga usia 18 sampai 24 bulan); masa kanak-kanak awal atau masa prasekolah (mulai dari akhir masa bayi hingga usia sekitar 5 atau 6 tahun); masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (antara usia 6 hingga usia 11 tahun); masa remaja (dimulai usia sekitar 10 hingga 12 tahun dan berakhir di usia sekitar 18 hingga 22 tahun); masa dewasa awal atau dewasa muda (dimulai pada awal 20 tahunan hingga usia 40 tahun); masa dewasa menengah atau dewasa madya (berlangsung kurang lebih pada usia 40 tahunan hingga usia 60); dan masa dewasa akhir atau usia lanjut (dimulai dari usia sekitar 60 tahun atau 70 tahun hingga kematian) (Santrock, 2011).

2.2.2. Tahap Dewasa Muda dan Tahap Dewasa Madya

Masa dewasa adalah masa terpanjang dalam siklus kehidupan, dan seperti yang telah dituliskan di atas, masa dewasa terbagi menjadi 3 tahapan yaitu dewasa muda (dewasa dini atau awal), dewasa madya (dewasa pertengahan), dan dewasa akhir (usia lanjut) (Kaplan, 2010).

Masa dewasa muda terjadi pada awal usia sekitar 20 tahun hingga usia 40 tahunan. Masa ini merupakan saat untuk mencapai kemandirian pribadi dan ekonomi, perkembangan karier, serta bagi sebagian besar orang adalah adalah masa untuk memilih pasangan, belajar untuk mengenal seseorang secara lebih dekat, memulai keluarga sendiri, dan mengasuh anak (Santrock, 2011).

Seperti setiap tahap perkembangan pada manusia, masa dewasa muda juga memiliki tugas perkembangan. Menurut Erik Erikson, periode antara usia sekitar 20 sampai 40 tahun sebagai stadium keintiman lawan absorpsi (isolasi diri). Keintiman menyangkut kemampuan seseorang untuk membentuk persahabatan dan pergaulan yang hangat dengan orang lain. Lawan dari keintiman adalah absorpsi atau isolasi diri. Sebagai contoh dari hal ini adalah ketidakmampuan untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, orang yang tidak menikah dan tetap terpisah dari orang lain; akibatnya absorpsi diri terjadi, suatu kondisi tanpa perlekatan yang dibuat pada tiap kelompok sosial (Kaplan, 2010).

Sementara itu, menurut Carl Justav Jung, tugas utama dari perkembangan masa dewasa muda adalah individuasi. Orang dewasa harus melihat dirinya sendiri sebagai orang yang unik yang terpisah dari masyarakat, tetapi sekaligus merupakan bagian di dalam masyarakat. Orang dewasa belajar untuk mengenali dan menghormati suatu sistem tata nilai yang berfungsi untuk menahan tekanan dari luar (Kaplan, 2010).

Dari dua teori yang tercantum di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa tugas perkembangan dewasa muda yang harus diselesaikan termasuk proses peninjauan kembali pengalaman di masa lalu, mengingat bagaimana kehidupan seseorang telah berlalu, dan memutuskan masa depan yang akan dihadapi (Kaplan, 2010).

Setelah seseorang memasuki usia di atas 40 tahun (biasanya dimulai pada usia 41 tahun), orang tersebut mulai memasuki tahap perkembangan

selanjutnya yaitu tahap dewasa madya atau dewasa pertengahan. Ini merupakan masa untuk memperluas keterlibatan pribadi, sosial dan tanggung jawab; untuk membantu generasi selanjutnya agar menjadi individu yang kompeten dan matang; serta untuk meraih dan membina kepuasan karier (Santrock, 2011)

Pada masa dewasa madya perubahan dalam peran gender mulai terjadi. Sebagai contoh, pada tahap ini banyak wanita yang tidak lagi harus mengasuh anak-anaknya yang masih kecil sehingga mereka mampu menggunakan energi yang dimiliki untuk melakukan pencarian atau aktivitas mandiri yang memerlukan ketegasan dan semangat juang, suatu sifat yang dahulu dianggap maskulin. Selain itu, para pria dapat mengembangkan kualitas yang memungkinkan mereka untuk mengekspresikan emosinya dan mengenali kebutuhan ketergantungan mereka, sifat yang dianggap feminim. Keseimbangan yang baru antara maskulin dan feminim tersebut memungkinkan seseorang untuk berhubungan secara lebih efektif dengan orang lain yang berbeda jenis kelamin dibandingkan sebelumnya (Kaplan, 2010).

Tugas perkembangan yang dimiliki oleh setiap individu pada masa dewasa madya dipengaruhi oleh sejumlah tema-tema tertentu. Robert Butler mendeskripsikan sejumlah tema dasar pada masa dewasa madya yang tidak terkait atau tidak terpengaruhi oleh status pernikahan dan keluarga, maupun oleh jenis kelamin dan tingkat ekonomi. Tema-tema tersebut adalah: penuaan karena perubahan fungsi tubuh mulai diperhatikan pada masa dewasa; melakukan pemeriksaan terhadap prestasi dan menentukan tujuan untuk masa depan; menilai kembali komitmen untuk keluarga, pekerjaan, dan perkawinan; menghadapi generasi baru dan menjalin hubungan dengan anak-anak; menggunakan daya yang dimiliki secara etis dan bertanggung jawab; menghadapi penyakit dan kematian orang tua; dan melakukan seluruh tugas perkembangan tanpa kehilangan kesempatan untuk bersenang-senang (Kaplan, 2010).

Seperti yang dapat dilihat dari sejumlah tema di atas yang terkait dengan tahap perkembangan pada masa dewasa madya, tampak bahwa banyak dari tema-tema tersebut berfokus kepada pergantian generasi, misalnya menghadap kematian orang tua, menilai prestasi yang telah dicapai, dan

membesarkan anak-anak. Tidak mengherankan jika kemudian Erick Erikson menyatakan bahwa masa dewasa madya adalah stadium yang ditandai dengan generativitas dan memiliki lawan stagnasi. Erikson mendefinisikan generativitas sebagai suatu proses seseorang membimbing generasi selanjutnya atau memperbaiki masyarakat. Hal ini termasuk memiliki dan membesarkan anak, walaupun memiliki anak atau mengharapkan anak tidak menjamin suatu generativitas. Orang yang tidak memiliki anak dapat memiliki sikap generatif dengan membantu orang lain, menjadi kreatif, dan berperan dalam masyarakat. Individu yang telah menjadi orang tua harus yakin dengan identitasnya sendiri untuk dapat membesarkan anak dengan berhasil. Mereka tidak dapat beranggapan dan bertindak seakan-akan mereka adalah atau diharapkan menjadi seorang anak dalam keluarga tersebut (Kaplan 2010).

Lawan dari generativitas adalah stagnasi. Stagnasi adalah menghentikan perkembangan seseorang. Menurut Erikson, stagnasi (ditunjukkan oleh sikap tidak ingin memiliki atau membesarkan anak atau generasi baru) menunjukkan bahwa individu tersebut tidak mampu menghadapi atau mengatasi tugas perkembangan di tahap dewasa madya sehingga individu tersebut tidak siap memasuki stadium kehidupan selanjutnya yaitu usia tua, karena usia tua menuntut lebih banyak kapasitas psikologi dan fisik seorang individu dibandingkan semua stadium selanjutnya (Kaplan 2010).

Sementara itu, George Vaillant menemukan hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan emosional pada usia dewasa madya. Ia menemukan bahwa seseorang yang memiliki penyesuaian psikologis terburuk pada masa-masa saat berada di perguruan tinggi mempunyai insidensi tinggi terhadap penyakit fisik ketika sudah berada di masa dewasa madya. Sebaliknya seseorang yang memiliki hubungan dengan saudara kandung yang akrab selama masa-masa di perguruan tinggi cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik di usia dewasa madya. Vaillant juga menemukan bahwa kebiasaan kerja di masa kanak-kanak berhubungan dengan kebiasaan kerja masa dewasa dan hubungan interpersonal yang baik terkait dengan kemampuan bekerja pada masa kanak-kanak (Kaplan, 2010).

2.3 Persepsi, Serta Peran Komunikasi

2.3.1. Definisi dan Komponen yang Menyusun Komunikasi

Ketika kebanyakan orang diminta mendefinisikan arti dari komunikasi, mereka seringkali menjawab: Komunikasi adalah proses mentransfer informasi dan ide dari satu orang kepada orang yang lain. Walau penjelasan ini terdengar baik karena menjelaskan sebuah proses yang berlangsung terjadi terus-menerus/berkelanjutan. Namun penggunaan kata mentransfer dan frase dari satu orang kepada orang lainnya membuat komunikasi tampak seperti menuang air dari suatu wadah ke dalam wadah yang lain. Komunikasi terdengar seperti sebuah hal yang sangat sederhana, sebuah tindakan satu arah ketika orang A mengambil suatu ide atau informasi dari kepalanya lalu mentransfernya kepada orang B. Padahal sebenarnya tidak sesederhana itu. Orang B dapat menolak ide dari orang A, bahkan menampilkan idenya sendiri kepada orang A (memberi feedback). Atau kemungkinan yang lain adalah orang B dapat salah mengartikan pesan dari orang A. David Berlo (1960), seorang pakar komunikasi, pernah menyatakan bahwa komunikasi tidak mengandung transfer maksud/arti. Maksud atau arti tidak terdapat dalam pesan (*message*), mereka ada di dalam diri pengguna pesan (Hamilton, 2005).

Definisi komunikasi yang lebih akurat dapat ditemukan pada dengan melihat arti kata yang sesungguhnya. *The Oxford Dictionary (vol.II, 1989)* menyatakan bahwa *communicate* (komunikasi) berasal dari kata latin *communicare*, yang berarti menjadikan umum kepada banyak orang, berbagi (*to make common to many, share*). Berdasarkan definisi tersebut, saat orang-orang berkomunikasi, mereka menyampaikan atau mengekspresikan ide-ide dan perasaan mereka mereka dalam cara yang dipahami oleh mereka (masing-masing orang). Setiap orang memberikan (memiliki) efek langsung kepada orang lainnya dan kepada komunikasi selanjutnya. Oleh karena itu, komunikasi adalah proses saat orang-orang berbagi pikiran, ide, dan perasaan dengan orang lain dengan cara yang umumnya dipahami (Hamilton, 2005).

Baik ketika anda sedang berkomunikasi dengan satu orang, kelompok kecil, atau dengan banyak orang, proses dasar yang sama terjadi dan kesalahpahaman yang sama dapat timbul. Pembisnis yang sukses dan

komunikator profesional bergantung pada kemampuan mereka untuk meminimalisir potensi kesalahpahaman. Kemampuan itu didapat melalui penggunaan elemen-elemen dasar komunikasi dengan tepat. Elemen-elemen komunikasi tersebut terdiri dari orang (*person A/B*), stimulus dan motivasi, *encoding* dan *decoding* (menyandikan dan menerjemahkan pesan), *frame of reference* (kerangka referensi), kode (*code*), medium (*channel*), *feedback* (tanggapan balik), lingkungan, dan *noise* (gangguan) (Hamilton, 2005).

2.3.2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah pesan-pesan yang disengaja maupun yang tidak disengaja dan tidak tertulis, diucapkan, atau disarankan. Sejumlah penelitian, saat ini, telah berhasil membuktikan bahwa komunikasi nonverbal memiliki peran yang lebih signifikan dalam proses dibandingkan hal yang dikatakan atau dituliskan (Hamilton, 2005). Orang-orang juga sering lebih memercayai hal-hal yang dilakukan dibandingkan hal-hal yang diucapkan jika terjadi kontradiksi antara tindakan dan perkataan seseorang (Cangara, 2014).

Oleh sebab itulah, menurut Mark Knapp (1978), penggunaan komunikasi nonverbal memiliki fungsi untuk meyakinkan hal-hal yang telah diucapkan (*repetition*), menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata (*substitution*), menunjukkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalinya (*identity*), dan menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dianggap belum sempurna (Cangara, 2014).

Komunikasi nonverbal memiliki berbagai jenis dan sebagai contohnya adalah ekspresi wajah dan kontak mata, gerakan tubuh dan postur, pakaian dan penampilan profesional, lingkungan fisik, dan waktu (Hamilton, 2005). Dari berbagai studi yang telah dilakukan, kode nonverbal dapat dikelompokkan menjadi beberapa bentuk yaitu *kinesics*, gerakan mata (*eye gaze*), sentuhan (*touching*), *paralanguage*, diam, postur tubuh, kedekatan dan ruang (*proximity and spatial*), artifak dan visualisasi, warna, waktu, bunyi, dan bau (Cangara, 2014). Sementara itu, pemberian arti terhadap komunikasi nonverbal sangat bergantung kepada sistem budaya masyarakat yang menggunakannya. Misalnya tindakan menjulurkan lidah bagi orang Eropa dan Amerika diartikan

sebagai memberi lelucon, sementara di Papua Nugini, tindakan tersebut memiliki arti sebagai sebuah ucapan selamat datang (Cangara, 2014).

2.3.3. Persepsi

Persepsi adalah proses penyortiran, interpretasi, analisis, dan integrasi rangsang dalam otak dan organ indra. Rangsang timbul karena terjadi proses di mana organ indra menerima informasi dari lingkungan atau dengan kata lain tercipta sensasi pada organ indra yang kita miliki. Persepsi dapat juga didefinisikan sebagai suatu proses konstruktif di mana kita memerhatikan stimulus yang dipresentasikan kepada kita dan berusaha membentuk suatu situasi yang berarti (Feldman, 2012).

Dalam penggunaannya, persepsi menggunakan dua tahapan yaitu pemrosesan *top-down* dan pemrosesan *bottom-up*. Pemrosesan *top-down* adalah persepsi yang diarahkan oleh pengetahuan, pengalaman, harapan, dan motivasi pada level yang lebih tinggi. Sementara itu, pemrosesan *bottom-up* adalah persepsi yang terdiri atas kemajuan-kemajuan pengenalan dan pemrosesan informasi dari komponen individual suatu stimuli beralih ke persepsi sebagai keseluruhan. Kedua proses ini, pemrosesan *top-down* dan pemrosesan *bottom-up*, terjadi secara bersamaan (simultan) dan saling berinteraksi dalam persepsi kita mengenai hal-hal di sekitar kita. Pemrosesan *bottom-up* membuat seseorang mampu memproses karakteristik fundamental dari suatu atau sejumlah stimulus, sementara pemrosesan *top-down* melibatkan pengalaman yang dimiliki seseorang untuk melakukan atau menciptakan sebuah persepsi (Feldman, 2012).

2.4 Penampilan Profesional Dokter (*Medical Attire*)

2.4.1. Peran, Sejarah, dan Definisi Penampilan Profesional Dokter

Hubungan dokter-pasien selalu dianggap sebagai batu fondasi pelayanan kesehatan (Kurihara, 2014). Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa tahap awal kegiatan konsultasi yang dilakukan oleh pasien kepada dokter memiliki peran yang sangat vital dalam mengembangkan hubungan ini (Rehman, 2005). Selama konsultasi tersebut, pasien akan mengembangkan

kesan pertama terhadap dokter yang menanganinya berdasarkan komunikasi verbal dan nonverbalnya, mau pun berdasarkan atribut pribadi sang dokter seperti pakaian sang dokter, tatanan rambut sang dokter, atau pun kebersihan pribadi sang dokter (Rehman, 2005). Banyak penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa para pasien beranggapan bahwa cara berpenampilan dokter sangat penting (Kurihara, 2014). Bahkan dalam masyarakat zaman kuno, cara berpenampilan seorang tabib dianggap memiliki peran yang sangat penting dalam ritual penyembuhan dan Hipocrates sendiri menyatakan bahwa seorang dokter harus merupakan seorang yang bersih, memiliki aroma yang menyenangkan, dan berpenampilan baik (Rehman, 2005).

Para pasien, terkadang memiliki kriterianya sendiri untuk menilai apakah penampilan dokter tersebut ideal atau tidak. Contoh pakaian yang dikenakan oleh dokter akan dianggap ideal jika yang dikenakan adalah jas putih yang melapisi pakaian formal; gaya rambut seorang dokter yang ideal menurut pasien adalah gaya rambut dipotong pendek untuk laki-laki, diikat/dikuncir bagi perempuan; dan penggunaan sepatu, celana atau rok yang resmi (Nair, 2002; Rehman, 2005; Sotgiu, 2012).

Dalam praktik kedokteran, tidak ada atribut penampilan profesional yang lebih menimbulkan kesan 'seorang dokter' dibandingkan jas putih. Jas putih telah menjadi simbol profesi medis sejak ia dipinjam dari para pekerja laboratorium sejak pertengahan abad kesembilan belas untuk memberikan kesan kredibilitas bagi dokter yang mengenakannya (Landry, 2013). Warna putih dipilih secara spesifik dengan tujuan mengasosiasikan dokter dengan sifat murni dan bersih (Landry, 2013). Selain itu, jas putih juga menjadi tanda pengenal para dokter dan simbol yang memberikan pasien rasa percaya dan keyakinan kepada dokternya, serta memberi para dokter kesan profesionalisme dan kesediaan memberi pelayanan yang maksimal kepada para pasien (Crossley, 2009). Oleh karena itulah, sejak abad kedua puluh, jas putih menjadi simbol fundamental bagi profesi kedokteran (Crossley, 2009). Bahkan, walau pun terapi dan pendekatan medis telah banyak mengalami perubahan, jas putih tetap menjadi simbol yang sangat kuat dalam profesi kedokteran (Yamada, 2010).

Namun, dalam penggunaannya, jas putih tersebut tidak hanya berperan dalam membangun hubungan antara dokter dan pasien. Jas putih juga dapat menjadi simbol bagi pangkat dalam institusi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, pada banyak rumah sakit, jas putih dokter yang 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).

2.4.2. Konflik dalam Penampilan Profesional Dokter

Walau pun telah lama menjadi simbol yang signifikan bagi profesi kedokteran, jas putih bukanlah suatu elemen yang bersifat mutlak dan akan selalu diikuti oleh semua pihak yang terlibat dalam profesi dokter. Sejak beberapa tahun terakhir, jas dokter telah menjadi bahan perdebatan dalam dunia profesionalisme dokter karena banyak dokter di seluruh dunia yang mulai meninggalkan jas dokter putih sebagai pakaian resmi saat bekerja (Crossley, 2009; Landry, 2013). Salah satu hal yang menjadi alasan dari tindakan tersebut (tidak lagi menggunakan jas putih) adalah sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa lengan dan kantung pada jas dokter dapat menjadi reservoir bagi bakteri sehingga berperan dalam menyebarkan infeksi terkait pelayanan kesehatan (*healthcare-associated infection*) (Suraseranivongse, 2012; Landry 2013). Bahkan di Inggris, sejak tahun 2007, telah dikeluarkan kebijakan yang menyatakan bahwa *dress-code* seorang dokter saat menjalankan tugasnya adalah pakaian yang tidak menutupi bagian bawah dari siku/lengan bawah terbuka, termasuk larangan mengenakan jam tangan dan perhiasan (bahkan, termasuk mengenakan dasi) (Suraseranivongse, 2012; Landry, 2013). Ada pula sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa ternyata pakaian dokter tidak memiliki peranan yang terlalu dominan dibanding cara berbicara dokter, usia dokter, bahkan jenis kelamin dokter dalam pembentukan *rapport* dengan pasien. Reputasi dianggap sebagai faktor utama yang memengaruhi pasien dalam memiliki kepercayaan kepada pasiennya (Kurihara, 2014).

Sementara itu, tidak sedikit pula sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa pasien lebih menyukai dokter dengan jas putih, terutama para orang tua atau usia lanjut (geriatri) (Yamada, 2010; Kurihara, 2014). Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa para pasien beranggapan bahwa jas putih memberi kesan bahwa sang dokter tersebut bersih dan profesional, membantu mengidentifikasi seorang dokter dalam lingkungan medis, dan berkontribusi dalam hubungan dokter pasien (Landry, 2014). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa para pasien merasa lebih nyaman untuk berdiskusi mengenai masalah pribadi, seksual, dan psikologis bersama seorang dokter yang memiliki penampilan yang profesional, serta memiliki tendensi dan lebih bersedia untuk melakukan *follow-up* kepada dokter yang berpenampilan lebih profesional (Rehman, 2005). Bahkan di Inggris, negara yang telah mengeluarkan kebijakan terkait pelarangan pemakaian jas putih dalam praktik kedokteran sejak tahun 2007, terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang disurvei lebih memilih dokter mengenakan jas putih sebelum para pasien tersebut mendapat reedukasi terkait bahaya infeksi silang yang dapat ditimbulkan penggunaan jas putih (reedukasi dilakukan di antara dua pengumpulan data), walaupun setelah mendapat informasi bahaya resiko kontaminasi bakteri melalui dan peluang infeksi silang yang dibawa oleh atribut-atribut tertentu misalnya lengan jas putih dokter, mereka mengganti urutan preferensi mereka dan menjadikan pakaian *scrubs* lengan pendek menjadi pakaian profesional seorang dokter (Shelton, 2010). Sejumlah dokter juga berpendapat bahwa ada keharusan untuk menentukan *dress-code* yang pantas dan dapat diterima oleh masyarakat dalam praktik kedokteran (Crossley, 2009).

Konflik dalam penampilan profesional dokter tidak hanya terfokus pada atribut jas putih dokter, tetapi juga pada berbagai atribut yang lainnya. Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 275 pasien, selain jas putih, beberapa atribut lain pada diri seorang dokter seperti tanda pengenal (*name tag/name badge*), celana atau rok formal (berbahan kain), sepatu formal, gaya rambut tradisional (pendek rapi untuk laki-laki dan diikat untuk perempuan) dianggap ideal atau pantas bagi seorang dokter. Sebaliknya, kemeja yang tidak dilengkapi dengan jas putih, *blue jeans*, gaya rambut non-tradisional, dan sandal dianggap tidak pantas (Nair, 2002).

Atribut lain yang memicu konflik adalah penggunaan dasi. Secara tradisional, dasi, seperti halnya jas putih berlengan panjang, juga termasuk ke dalam kriteria penampilan profesional dokter yang ideal. Namun, berdasarkan sejumlah bukti yang didapat dari sejumlah penelitian, dasi juga memiliki peran yang penting dalam persebaran infeksi, tepat seperti yang terjadi pada jas putih berlengan panjang. Padahal kedua atribut ini, yaitu jas putih dokter dan dasi, sebelumnya dianggap memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan kesan kredibilitas pada seorang dokter. Hal ini menyebabkan sebuah dilema karena timbul kontradiksi antara kepentingan kesehatan pasien dan kepentingan kepercayaan pasien (Nair, 2002).

