

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejumlah perubahan terkait pendekatan dalam menangani kesehatan sedang terjadi dalam satu dekade terakhir, dan sejumlah perubahan tersebut diawali oleh pendekatan *patient-centered care* sebagai pengganti *provider-centered* atau *disease-centered care*. Menurut laporan dari *Institute of Medicine*, *patient-centered care* didefinisikan sebagai pendekatan yang menghargai dan responsif terhadap preferensi, kebutuhan, dan nilai sosial pasien, serta menjamin pendapat pasien menjadi pemandu semua keputusan klinis (Burkman, 2012).

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa orientasi pelayanan kesehatan sesuai preferensi dan kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien baik dari segi pelayanan maupun kondisi klinis mereka, serta mengurangi penggunaan pelayanan medis (*medical service*) yang berlebihan atau terlalu sedikit (Shaller, 2007). Dengan kata lain, dapat disimpulkan bahwa *patient-centered care* meningkatkan kepuasan pasien, kualitas pelayanan, dan serta menurunkan biaya pelayanan kesehatan dan disparitas dalam pelayanan kesehatan (Epstein, 2010).

Manfaat-manfaat seperti yang telah disebutkan di atas, dapat diperoleh karena *patient-centered care* berpedoman pada *healing relationships* (hubungan terapeutik) antara dokter dan pasien, serta dapat menjangkau anggota keluarga pasien. Pendekatan *patient-centered care* membantu mengembangkan suatu interaksi antara dokter dan pasien yang di dalamnya terdapat pertukaran informasi dua arah antara kedua pihak tersebut; mengeksplorasi nilai-nilai kehidupan dan preferensi pasien; membantu pasien dan anggota keluarganya membuat keputusan; memfasilitasi akses ke pelayanan kesehatan yang tepat; dan memberdayakan pasien agar mampu melakukan segala hal yang diperlukan untuk menjaga atau meningkatkan kesehatannya walau harus melalui perubahan perilaku dan kebiasaan yang mungkin sulit untuk

dilakukan (Epstein, 2010). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan *patient-centered care*, komunikasi antara dokter dan pasien serta anggota keluarga pasien menjadi sangat penting.

Selama proses komunikasi, dalam bidang apa pun, termasuk dalam bidang medis, terdapat dua pihak yang terlibat yaitu pengirim pesan (*sender*) dan penerima pesan (*receiver*). *Sender* berperan dalam mengirimkan pesan kepada pihak *receiver*, sementara *receiver* akan menginterpretasikan pesan yang dikirimkan pihak *sender*. Pesan-pesan yang dikirimkan tersebut tersusun dari sejumlah kode yang dapat diklasifikasikan sebagai kode verbal dan kode nonverbal. Kode verbal adalah kode yang menggunakan bahasa yang diucapkan atau ditulis. Sementara itu, kode nonverbal adalah kode yang menggunakan bahasa isyarat yang timbul baik secara sengaja maupun secara tidak sengaja. Contoh dari kode nonverbal adalah gerakan tubuh, postur tubuh, pakaian (artifak), ruang antara *sender* dan *receiver*, dan lain-lain (Hamilton, 2005; Cangara, 2014).

Uniknya, ternyata kode verbal memiliki peran yang tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan kode nonverbal selama proses komunikasi. Albert Mehrabian dalam bukunya yang berjudul *Silent Message* menyatakan bahwa gerak tubuh memiliki peran hingga 55% dalam berkomunikasi, nada dan vokal memiliki peran hingga 38%, dan kata-kata dalam sebuah pesan yang disampaikan hanya berperan 7% (Yaffe, 2011). Selain itu, J.S. Philpott (1983), menyatakan bahwa, setelah menganalisis hasil dari 23 penelitian, kode verbal berperan terhadap 31 persen perbedaan dalam pengartian antara *sender* dan *receiver*, sementara kode nonverbal (termasuk paralinguistik atau vokal) berperan dalam persentase sisanya (Hamilton, 2005).

Penampilan profesional dokter merupakan salah satu bentuk dari kode nonverbal dalam berkomunikasi (Cangara, 2014). Atribut-atribut dari penampilan profesional dokter misalnya adalah pakaian yang dikenakan oleh dokter (umumnya dokter identik dengan jas putih yang melapisi pakaian formal), gaya rambut (dipotong pendek untuk laki-laki, diikat/dikuncir bagi perempuan), sepatu, celana atau rok yang resmi (bukan

jeans), dan aksesoris lain seperti cincin, anting, dan jam tangan (Nair, 2002; Rehman, 2005; Sotgiu, 2012).

Jas dokter yang berwarna putih telah sejak lama menjadi simbol sebuah pencitraan yang sangat penting bagi profesi dokter sejak abad ke dua puluh. Jas dokter dianggap berperan penting dalam pembentukan *first impression* yang baik, serta menjadi tanda pengenal dan tanda kepercayaan yang penting dalam pengembangan hubungan profesional (Crossley, 2009). Jas dokter juga menjadi simbol bagi pangkat, jabatan, atau senioritas dalam dunia medis. 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 ber lengan pendek, sementara para dokter yang telah menjadi pegawai tetap rumah sakit akan mengenakan jas putih ber lengan panjang disertai nama yang terbordir pada jas tersebut (Spiegel, 2010).

Namun, 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 bagi dokter untuk tidak lagi menggunakan jas putih adalah sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa lengan dan kantung pada jas dokter dapat menjadi reservoir bagi bakteri. 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 (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.

Sementara itu, tidak sedikit pula sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa pasien lebih menyukai dokter dengan jas putih. Dua penelitian yang telah dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa penampilan profesional dokter yang mendapat tanggapan paling positif dari pasien yang berpartisipasi di dalam penelitian tersebut adalah penampilan

profesional dokter yang menunjukkan foto dokter yang mengenakan jas putih dokter. (Yamada, 2010; Kurihara, 2014). Bahkan di Inggris, negara yang telah mengeluarkan kebijakan terkait pelarangan pemakaian jas putih dalam praktik kedokteran sejak tahun 2007, terdapat hasil 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) (Shelton, 2010). Terdapat pula penelitian lain dari Inggris yang menunjukkan bahwa dari 153 pasien yang diminta pendapatnya mengenai penggunaan jas putih oleh dokter, lebih dari 69% menyetujui hal tersebut (Landry, 2013) Sejumlah dokter juga berpendapat bahwa ada keharusan untuk menentukan *dress-code* yang pantas dan dapat diterima oleh masyarakat dalam praktik kedokteran (Crossley, 2009).

Sementara itu, terkait penggunaan atribut penampilan yang digunakan oleh dokter ketika sedang melaksanakan praktiknya, sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa atribut yang mendapat tanggapan terbaik dari para responden adalah atribut-atribut yang sering diklasifikasikan ke dalam atribut berpenampilan yang resmi. Sebuah penelitian di Thailand memiliki hasil yang menunjukkan bahwa atribut yang mendapat respon terbaik dari pasien yang menjadi partisipan adalah kemeja formal, tanda pengenal, dan celana panjang kain formal (Suraseranivongse, 2012). Penelitian lainnya di Inggris menunjukkan bahwa atribut penampilan dokter yang menurut pasien paling pantas adalah tanda pengenal, kemeja dengan dasi, dan celana panjang (Menahem, 1998).

Namun, penelitian mengenai persepsi pasien terkait penampilan profesional dokter masih sangat jarang di Indonesia. Sejauh ini, penulis hanya menemukan satu literatur ilmiah asal Indonesia yang bisa dianggap terkait dengan masalah tersebut. Oleh karena itu peneliti mengangkat topik ini sebagai sebuah bahan penelitian.

Dalam menganalisis data yang telah dikumpulkan mengenai persepsi pasien terkait penampilan profesional dokter, kami mengambil dua variabel independen sebagai tolak ukur, yaitu jenis kelamin pasien dan

tahap perkembangan pasien. Berdasarkan jenis kelamin, pasien dikelompokkan menjadi pasien laki-laki dan pasien perempuan, sementara berdasarkan tahap perkembangan, penelitian ini berfokus pada pasien dewasa muda dan pasien dewasa menengah atau madya (Feldman, 2012; Kaplan, 2010; Hurlock, 1980).

Lokasi yang menjadi tempat peneliti melakukan pengumpulan data penelitian ini adalah Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang. Puskesmas tersebut dipilih menjadi lokasi pengambilan data karena para tenaga kesehatan, khususnya dokter, yang bertugas di Puskesmas Pakisaji pernah mendapat pelatihan kemampuan komunikasi dokter-pasien yang baik dari Laboratorium Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini juga berperan sebagai proses evaluasi mengenai keberhasilan pelatihan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah: Bagaimanakah hubungan antara perbedaan jenis kelamin dan perbedaan tahap perkembangan pasien dengan persepsi pasien mengenai penampilan profesional dokter, di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penampilan profesional dokter yang sesuai dengan persepsi pasien Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang, baik pada pasien laki-laki mau pun pada pasien perempuan, serta pada pasien dewasa muda dan pasien dewasa madya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran mengenai penampilan profesional dokter yang sesuai dengan persepsi pasien.
- b. Mendapatkan gambaran mengenai atribut penampilan dokter yang sesuai dengan persepsi pasien

- c. Mengetahui signifikansi hubungan yang timbul akibat perbedaan jenis kelamin pasien dengan persepsi pasien mengenai penampilan profesional dokter.
- d. Mengetahui signifikansi hubungan yang timbul akibat perbedaan tahap perkembangan pasien dengan persepsi pasien mengenai penampilan profesional dokter.
- e. Mengetahui signifikansi perbedaan persepsi pasien terhadap masing-masing penampilan profesional dokter laki-laki.
- f. Mengetahui signifikansi perbedaan persepsi pasien terhadap masing-masing penampilan profesional dokter perempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

- a) Dapat menjadi salah satu pelopor penelitian mengenai masalah penampilan profesional dokter di Indonesia.
- b) Dapat berperan dalam pengembangan ilmu komunikasi kedokteran.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat memetakan penampilan profesional dokter yang sesuai dengan persepsi pasien di tempat pelayanan kesehatan primer sehingga dalam praktiknya, komunikasi dokter-pasien dapat terjalin dengan lebih efektif dan efisien.