
RELASI PSIKOLOGIS DOKTER-PASIEN DALAM LAYANAN KESEHATAN : PERSEPSI, KOMUNIKASI, EMPATI DAN UNSUR KEPERCAYAAN

Moordiningsih

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract

Psychological relation between patient and his/her doctor could help the patient's healing process. This article is part of research about doctor's decision making which try to comprehend doctor-patient psychological relationship. This qualitative research involved 11 specialist doctors in Surakarta as informen. This research found that psychological aspects of doctor-patient relationship consist of physical attraction, cognitive schemas, stereotype and doctor's memory. Another doctor's psychological aspects that have their role on doctor-patient relation are communication skill, intelligence capacity, empathy, ability to build patient trust and positive values.

Keywords: *patient and doctor relation*

Pengantar

Dokter adalah orang penting (*the significant person*) bagi individu-individu yang mengharapkan kesembuhan atas penyakitnya dan juga bagi mereka yang berupaya memelihara kesehatannya. Arti penting dokter menjadi semakin terasa saat individu-individu berada dalam ancaman kesehatan yang kongkrit. Pada saat sekarang begitu banyak isu penyakit yang menjadikan individu berada dalam ancaman kesehatan, seperti flu burung, demam berdarah, HIV/AIDS, dan sebagainya. Untuk mendapatkan rasa aman dari ancaman-ancaman penyakit tersebut, arti penting dokter menjadi semakin nyata bagi orang-orang yang sakit maupun terancam penyakit.

Di dalam memberikan layanan terhadap pasien, dokter melakukan hubungan secara fungsional dan emosional. Hubungan dokter dan pasien tidak hanya terbatas dalam proses pengobatan dan penyembuhan penyakit serta pemeliharaan kondisi pasien, namun juga terdapat interaksi psikologis yang turut mendukung keberhasilan suatu layanan kesehatan.

Aspek fungsional yang paling pokok dalam interaksi antara dosen dan pasien adalah adanya kompetensi yang dimiliki dosen saat menangani penyakit pasien atau saat melakukan pemeliharaan kesehatan. Demikian halnya dengan aspek emosional. Dinamika profesi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien menarik untuk dieksplorasi secara mendalam, karena di dalam proses penanganan pasien ini terkandung muatan-muatan psikologis yang tak terlepas dari sisi manusiawi seorang dokter.

Relasi antara dokter dan pasien menarik untuk dieksplorasi melalui telaah psikologis karena di dalam hubungan tersebut tidak hanya sekedar suatu hubungan pengobatan suatu penyakit, melainkan juga hubungan psikologis antara dokter dan pasien. Beberapa contoh kasus memberikan gambaran bahwa suatu penyakit yang sama ditangani oleh dokter yang berbeda dapat menghasilkan kemajuan penyembuhan yang berbeda. Contoh yang lain adalah pasien yang hanya mau ditangani oleh dokter tertentu di rumah sakit, walaupun terdapat dokter yang memiliki keahlian yang sama

bahkan lebih. Contoh di atas menunjukkan adanya peran kepercayaan pasien terhadap dokter.

Tulisan dengan tinjauan psikologis ini diharapkan dapat memberikan deskripsi untuk memahami relasi psikologis yang terjadi antara dokter dan pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Melalui penelitian ini ingin diketahui tema-tema apa saja yang muncul dalam relasi antara dokter dan pasien.

Pertanyaan Penelitian

Tema-tema apa saja yang muncul dalam relasi psikologi dokter pasien?

Metode

Tulisan ini menyajikan bagian dari sebuah penelitian tentang proses pengambilan keputusan dokter, khususnya dalam proses menegakkan diagnosa bagi pasien. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif terhadap 11 orang dokter spesialis di sebuah rumah sakit kotamadya Surakarta selama kurang lebih 1 bulan pada pertengahan tahun 2005. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi kepada para informan penelitian, dalam hal ini dokter-dokter spesialis dari berbagai bangsal yang ada di rumah sakit, seperti bangsal penyakit dalam, paru, telinga, mata, jantung, maupun bangsal kebidanan dan kandungan. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi (Flick, 2002) dengan melakukan display data dalam bentuk matriks, reduksi data ke dalam tema-tema penting wawancara yang berkaitan dengan relasi dokter-pasien dan interpretasi data untuk mengkaji teori-teori psikologi.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Setelah dilakukan wawancara dan observasi terhadap sebelas responden, diperoleh tema-tema penelitian sebagai berikut: (1) Kemampuan dokter selama proses pemeriksaan, (2) Persepsi dari dokter ke pasien, (3) Kemampuan

komunikasi dokter dan pasien, (4) Kemampuan dokter untuk berempati dan memahami karakter pasien, (5) Kepercayaan (*trust*) dari pasien ke dokter.

Pemeriksaan dokter kepada pasien

Ketika individu merasakan adanya kelainan dalam tubuhnya seperti gejala panas, luka, nyeri, sakit di organ tubuh tertentu maupun gejala-gejala yang lain, maka individu berupaya untuk menyembuhkan rasa sakit itu. Salah satu usaha yang dilakukan adalah pergi ke dokter untuk menjalani pemeriksaan dan mendapatkan pengobatan.

Pasien akan mengutarakan gejala-gejala yang dirasakan kepada dokter, keluhan awal pasien kepada dokter ini dalam prosedur kedokteran sering ditempatkan sebagai keluhan utama pasien (*chief complain*).

"...jadi penderita datang ke dokter itu adalah [dengan] keluhan pertama yang keluar dari pasien itu ... oleh dokter atau di bidang medis, itu disebut keluhan utama..." (F)

"... ketika orang datang biasanya ada keluhan utama (chief complain) keluhan utama ini dipakai dasar untuk mengembangkan ini [diagnosa] ..." (H)

Selama proses pemeriksaan awal berlangsung terdapat aspek-aspek psikologis yang menyertai proses ini seperti persepsi dokter, komunikasi dokter dan pasien, sikap empati dokter dan kepercayaan pasien kepada dokter. Aspek-aspek psikologis tersebut lebih lanjut diuraikan sebagai berikut:

Persepsi dokter kepada pasien

Persepsi adalah sebuah proses penilaian secara subyektif yang dilakukan oleh dokter ketika bertemu dengan pasien. Penilaian yang terjadi sering berkaitan dengan jenis kelamin, status sosial ekonomi pasien, latar belakang keluarga, latar belakang pendidikan dan pekerjaan pasien serta pengetahuan pasien tentang riwayat

penyakit yang dirasakan. Beberapa kutipan hasil wawancara berikut kiranya memberi gambaran yang cukup lengkap:

"...yang bersangkutan sendiri [pasien]...kadang-kadang dari pendidikannya yang berbeda, juga sudah berbeda pula...misalnya...untuk ngomong bahwa ini ampek atau rasa sakit dada...dengan rasa sesak nafas...lalu tempatnya di mana...atau pun lokasinya di mana, misal penjarannya ke mana, ...jadi kalau orang [pasien] tidak tahu itu pun, kadang-kadang kita [dokter] memberikan suatu hasil yang berbeda..."(A)

"...misalnya katakanlah...seorang wanita pekerja seks yang...datang, karena itu pekerja seks keluhannya keputihan ya.. jangan langsung kita pikir karena subyektif...oh ini mesti penyakit kelamin...jangan langsung begitu...mungkin [ada] kemungkinan-kemungkinan lain... harusnya tetap obyektif sesuai dengan standar pratap..."(C)

Pembentukan kesan dapat terjadi sebagai suatu proses mempertalikan suatu sifat atau karakter kepada orang lain. Kesan-kesan ini bisa dibentuk pada saat awal pertemuan interaksi interpersonal, namun juga bisa meningkat selama proses interaksi sosial. Pada proses ini, bukan hanya kesan yang dibentuk dan dimodifikasi namun juga identitas-identitas yang dipengaruhi situasi, berisi peran-peran sosial dimunculkan dan dinegosiasikan (Stephan & Stephan, 1985).

Ketika individu berinteraksi dengan orang lain, maka sering terjadi proses persepsi personal yaitu proses pembentukan kesan terhadap orang lain. Kesan tersebut sering tidak akurat karena sering terjadi bias maupun kekeliruan-kekeliruan selama proses pembentukan persepsi.

"You shouldn't judge a book by it's cover". Menilai orang lain hanya dari sisi luarnya saja seringkali menghasilkan kesimpulan yang kurang tepat, namun hal ini sering ditemui dalam masyarakat. Penilaian

terhadap kepribadian orang lain sering digerakkan oleh penampilan luar, khususnya daya tarik fisik. Individu cenderung menilai kepribadian yang positif dari individu lain yang dilihat menarik dari penampilan, dinilai lebih peka, menyenangkan, ramah, menarik dan disukai daripada yang individu yang tidak menarik (Dion, 1986; Patzer, 1985 dalam Weiten, 1992).

Selain karena daya tarik fisik, faktor lain yang mempengaruhi persepsi personal adalah penggunaan skema kognitif, stereotipe, distorsi ingatan (Weiten, 1992). Skema adalah struktur kognitif yang memandu individu dalam memproses informasi. Setiap orang memiliki skema terhadap sesuatu dari objek yang tidak bergerak seperti meja, rumah maupun skema tentang aktivitas manusia. Individu menggunakan skema untuk mengorganisasikan lingkungan di sekitarnya termasuk lingkungan sosial. Skema sosial adalah kelompok-kelompok gagasan yang terorganisasi tentang kategori-kategori peristiwa sosial maupun manusia. Stereotipe adalah keyakinan-keyakinan yang dimiliki oleh individu bahwa orang lain memiliki karakteristik tertentu karena keanggotaannya dalam suatu kelompok sosial. Stereotipe dan skema kognitif dapat menyebabkan bias-bias dalam persepsi terhadap orang lain, serta dapat menunjukkan penegasan terhadap harapan individu terhadap orang lain, demikian pula ingatan individu terhadap suatu hal maupun peristiwa.

Keempat hal tersebut yaitu ketertarikan fisik, skema kognitif, stereotipe maupun faktor ingatan juga dapat mempengaruhi dokter ketika melakukan pemeriksaan awal kepada pasien. Hal ini berpengaruh dalam proses pengumpulan informasi awal sebelum dokter menegakkan diagnosa, dan mungkin terjadi bias-bias subjektif dalam proses pemeriksaan pasien. Pemrosesan informasi dokter secara kognitif dapat mempengaruhi proses pembentukan kesan terhadap pasien secara subjektif, sehingga dokter diharapkan dapat tetap bersikap objektif mengacu pada standar prosedur pemeriksaan yang telah disepakati.

Komunikasi dokter dan pasien

Kemampuan komunikasi dokter dalam menggali informasi gejala-gejala yang diderita pasien berperan besar dalam proses pemeriksaan awal pasien. Seperti penjelasan dari informan penelitian:

"...Anamnesis itu kalau tepat betul dan yang menjawab jujur...maka itu sumbangannya besar sekali...bisa dikatakan kita bisa menegakkan [diagnosa] 75 % dengan anamnesis saja..."(H)

Komunikasi dalam proses anamnesa tidak hanya dilakukan pada pasien (*auto anamnesa*), namun juga pada orang lain yang mengetahui riwayat penyakit pasien (*allo anamnesa*). Sumbangan yang cukup besar dari proses komunikasi dalam anamnesis dokter kepada pasien menunjukkan bahwa kemampuan berkomunikasi menjadi syarat mutlak bagi seorang dokter untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang gejala-gejala yang dialami pasien. Apabila seorang dokter tidak mampu melakukan proses komunikasi maka ketidakmampuan ini dapat berakibat pada ketidaktepatan diagnosis yang ditegakkan karena informasi tidak dapat tergalil dari pasien. Sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

"...makanya kita [dokter] harus membesarkan hati pasien, kita tidak [berbohong] tetapi membesarkan hati, dan kita beritahu keluarganya bahwa penyakit ini memang penyakit yang berbahaya...jadi keluarganya harus tahu...kalau keluarganya tidak tohu, penyakitnya diobati dokter kok tidak sembuh-sembuh malah menjadi-jadi.. jadi kan kita harus hati-hati dalam memberi tahu pasien.(C)

Komunikasi pasien dan dokter menjadi penting karena merupakan awal pengobatan. Komunikasi terjadi karena suatu tujuan. Tujuan pasien ialah

memberikan keterangan tentang penyakit, supaya dokter mengetahui jenis penyakit dan bagaimana melakukan pengobatan. Tujuan dokter adalah menerangkan rencana pengobatannya untuk mendapatkan persetujuan dari pasien. Komunikasi akan sia-sia bila tidak mencapai tujuan. Komunikasi yang sia-sia ini disebut sebagai miskomunikasi antara dokter dan pasien. Miskomunikasi terlihat bila dokter tidak melakukan apa yang diharapkan pasien. Pasien menginginkan agar dokter melakukan upaya pengobatan dengan sebaik mungkin. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa miskomunikasi adalah awal sengketa antara pasien dan dokter (Azwar, 2002).

Pendekatan psikologi sosial menjelaskan bahwa bila individu-individu berinteraksi dan saling mempengaruhi, maka terjadilah proses belajar yang meliputi aspek kognitif dan afektif, proses penerimaan lambang-lambang (komunikasi) dan mekanisme penyesuaian diri seperti sosialisasi, melakukan peran sosial, identifikasi, proyeksi dan sebagainya.

Pertukaran informasi antara dokter dan pasien dalam proses pemeriksaan awal akan menunjang proses pemeriksaan lanjutan apabila dokter memiliki kemampuan menggali informasi dari pasien serta fihak pasien maupun keluarga memberikan informasi yang jelas tentang keluhan penyakit yang dirasakan.

Sikap empati dokter kepada pasien

Sikap seorang dokter untuk bisa merasakan apa yang sedang dialami oleh pasien turut berperan dalam proses penegakan diagnosa maupun dalam pemberian tindakan yang hendak diberikan dokter. Sebagaimana yang dikemukakan salah seorang informan:

"...kita sebagai dokter ...harus empati dulu ya...itu penting... maksudnya tahu perasaan pasien...seandainya saya jadi pasien...nha...itu...tanpa begitu...ya mungkin...ngawur [dalam proses pemeriksaan]..."(G)

Empati adalah suatu bentuk ketrampilan, sehingga empati adalah suatu hal yang bisa dipelajari. Empati memegang peran penting dalam proses perawatan (Mayeroff dalam Egan, 1990). Hal ini seperti kutipan penuturan seorang dokter dalam memahami pasien sebagai berikut:

"...eha ini, pasien yang datang ke kita [dokter] itu kan jelas orang sakit, satu... jelas orang sakit, sakit apapun itu mudah tersinggung.. iya kan? Coba anda... mudah tersinggung... terus yang kedua, membayar ya... pasien datang ke dokter itu kan membayar, sudah sakit, masih mbayar, kok doktere galak... ya, wajar tho kalau pasiennya itu sakit, tapi dokternya menanggapi dengan baik, mendengarkan semua keluhan... iya tho? Memberikan solusi, memberikan konsultasi... pasti sakitnya akan berubah, sehingga dengan... tanggapan yang demikian, mengeluarkan uang pun dengan sangat sukarela..." (F)

Dokter yang mampu berempati atas keluhan yang dirasakan pasien cukup membantu dalam proses pemeriksaan pasien. Hal ini dapat terjadi karena dokter seolah-olah mampu merasakan bagian organ tubuh yang sakit sehingga ketika melakukan proses pemeriksaan dapat mendeteksi arah perjalanan penyakit sesuai pengetahuan yang dimiliki. Dokter juga akan bisa melihat dari sisi pasien, sesuatu yang hendak diperjuangkan untuk bertahan hidup, dan yang diinginkan pasien untuk sembuh. Hal ini mensyaratkan kemampuan dokter untuk dapat mengkomunikasikan pemahaman atas penyakit kepada pasien.

Kepercayaan pasien kepada dokter

Kedatangan pasien kepada dokter yang dilandasi atas dasar kepercayaan pasien tersebut kepada dokter sering disebut sebagai faktor yang cukup berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien. Kepercayaan ini menimbulkan sugesti tidak langsung bagi pasien, bahwa pasien akan sembuh bila berobat kepada dokter yang dipercayainya. Seorang dokter

menjelaskan fenomena ini dalam kutipan sebagai berikut:

"...kalau percaya itukan pasrah ada... kalau sudah pasrah ada itu hubungan antara kita dan supra natural... kalau sudah terbina hubungan itu, itu sangat membantu dalam penyembuhan..." (D)

"...Jadi sebetulnya, hubungan antara pasien dan dokter itu tidak mutlak hanya karena obat saja... tapi karena... kepercayaan [pasien-dokter]..." (F)

Unsur kepercayaan dalam relasi interpersonal antara dokter dan pasien membantu dalam kelancaran proses penyembuhan pasien. Unsur kepercayaan dapat tumbuh dalam hubungan interpersonal sebagai suatu proses penggabungan dalam pengambilan resiko bersama, di mana kedua belah pihak mengizinkan mereka berdua untuk mendapatkan resiko, dengan berperilaku yang bertujuan untuk menempatkan keperluan orang lain di atas kepentingan sendiri (Kelley dan Thibaut, dalam Manstead & Hewstone, 1996). Pasien percaya bahwa dokter akan mendahulukan kepentingan pasien dibandingkan kepentingan dokter sendiri. Pasien percaya bahwa dokter tidak akan melakukan perbuatan yang dapat merugikan pasien.

Mishra (Faturachman, 2000) menjelaskan bahwa kepercayaan juga sering disamakan dengan kerjasama atau kooperasi. Kedua konsep ini jelas berbeda, namun dalam kehidupan sehari-hari aplikasinya sering bersamaan. Kerjasama yang baik pada umumnya dilandasi oleh kepercayaan yang tinggi. Melalui kerjasama, kepercayaan dapat dibangun, tetapi tanpa kepercayaan sama sekali kerjasama tidak akan bisadibangun.

Kepercayaan terhadap orang lain dapat dibangun melalui berbagai cara. Dengan cara apapun kepercayaan dibentuk, proses ini harus menyentuh empat dimensi pokok kepercayaan yaitu kompetensi, keterbukaan, kepedulian dan reliabilitas (Mishra dalam Faturachman, 2000). Orang

pada umumnya mempercayai pihak lain karena kompetensi yang dimiliki. Pasien yang berobat ke dokter atau dukun menganggap bahwa dokter atau dukun itu memiliki kemampuan untuk menyembuhkan sakltnya meskipun harus melalui media tertentu.

Membangun kepercayaan antara dokter dan pasien, bisa dilakukan antara lain dengan cara:

1. Dokter memiliki kompetensi-kompetensi khusus yang berupa keahlian dalam menangani penyakit tertentu, sehingga pasien akan datang dengan kepercayaan bahwa dokter dapat menangani penyakitnya.
2. Kerjasama yang baik senantiasa terjalin antara dokter dengan setiap pasien yang datang. Dokter bersikap empati dan peduli serta mampu berkomunikasi dengan pasien, menggali informasi yang lengkap dari pasien sehingga dapat memenuhi harapan pasien, yaitu kesembuhan dari penyakit yang dialami serta menegakkan diagnosa dengan benar dan memberikan terapi pengobatan yang tepat. Pasien akan merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan dokter.
3. Pasien yang memperoleh kepuasan dalam pelayanan kesehatan dari seorang dokter akan berperan sebagai mediator bagi pasien lain. Pasien ini akan memberikan informasi yang positif tentang dokter, sehingga otomatis terjadi proses pemasaran dari mulut ke mulut (*word of mouth*). Hal ini akan meningkatkan kredibilitas dan kepercayaan masyarakat kepada dokter.

Simpulan

Hubungan interpersonal antara dokter dan pasien sebagaimana layaknya hubungan interpersonal yang lain, diwarnai muatan-muatan psikologis yang mampu mempengaruhi proses pelayanan kesehatan seorang dokter kepada pasien. Berbagai unsur yang bisa muncul antara lain: (1) Kemampuan dokter selama proses pemeriksaan, (2) Persepsi dari dokter ke

pasien, (3) Kemampuan komunikasi dokter dan pasien, (4) Kemampuan dokter untuk berempati dan memahami karakter pasien, (5) Kepercayaan (*trust*) dari pasien ke dokter.

Unsur-unsur tersebut cukup memberikan kontribusi dalam proses pemberian layanan kesehatan kepada pasien terutama dalam penentuan diagnosa awal (*working diagnosis*) menuju ke diagnosa pasti (*definitive diagnosis*) hingga pemberian tindakan penanganan pasien. Hal ini bermuara pada kepuasan pasien atas jasa layanan kesehatan yang disediakan dokter maupun rumah sakit, sehingga nantinya akan jarang didengar lagi laporan tentang kasus malpraktek dan digantikan dengan laporan tentang kepuasan pasien atas layanan kesehatan dokter.

Daftar Pustaka

- Azwar, B. 2002. *Buku Pintar Pasien: Sang Dokter*. Jakarta: Kesaint Blanc.
- Cooke, S. & Slack, N. 1991. *Making Management Decision*. London: Pearson Education Limited.
- Crabtree, B.F & Miller, W.L. 1992. *Doing Qualitative Research*. Newbury Park, California: SAGE Publications.
- Djoj osugito, M. A. 2004. *Pertanggungjawaban Profesi Kasus Malpraktek Dokter*. Makalah. Simposium "Malpraktek ditinjau dari segi Hukum dan Kedokteran". Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Egan, G. 1990. *The Skilled Helper; A Systematic Approach to Effective Helping*. California: Brooks/Cole Publishing Company
- Faturochman. 2002. *Psikologi Keadilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Flick, U. 2002. *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publication

- Hanafiah, M. J. 1999. *Kode etik kedokteran Indonesia* dalam Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Editor: Hanafiah, M.J, Amir, A. edisi ketiga. Jakarta: EGC
- Manstead, R. S.A & Hewstone, M. 1996. *The Blackwell Encyclopedia of Social Psychology*. Oxford: Blackwell Publishers
- Moleong, L.J. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morse, J.M, Swanson, J.M & Kuzel, A.J. 2001. *The Nature of Qualitative Evidence*. California: Sage Publications.
- Mulyata. 2004. *Resiko dan Malpraktek Kedokteran*. Makalah. Simposium "Malpraktek ditinjau dari segi Hukum dan Kedokteran". Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Neuman, W. L. 2003. *Social Research Methods: Quantitative and Qualitative Approaches*. Boston: Pearson Education Inc.
- Setiono. 2004. *Malpraktek Medik dalam Perspektif Hukum*. Makalah. Simposium "Malpraktek ditinjau dari segi Hukum dan Kedokteran". Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Sox, J.R.. 1990. *Medical Decision Making*. India: Asia Publisher
- Stephan, C.W. & Stephan, W.G. 1985. *Two Social Psychologies: an integrative approach*. Illinois: The Dorsey Press.