

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dokter Muda

1. Pengertian Dokter Muda

Dokter muda adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program S-1 Kedokteran dan melanjutkan pendidikan profesi yaitu kepanitran klinik, yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit untuk mendapatkan gelar profesi dokter. Dokter muda atau yang sering dikenal sebagai *coass* merupakan lulusan pendidikan sarjana kedokteran yang sedang menjalani pendidikan profesi dokter umum. Pendidikan dilakukan dengan magang di rumah sakit dan di bawah pengawasan konsulen. (JurusanKuliah.net)

Dokter muda atau *Coass* (asisten dokter) adalah sebutan bagi mahasiswa sarjana kedokteran yang sedang menuntut ilmu (magang) di rumah sakit. Selama tahap ini, para *coass* akan menjalani berbagai *stase* atau bagian-bagian di rumah sakit yang berbeda, seperti bagian *stase mayor* ; meliputi bagian anak, *ob-gyn*, penyakit dalam, bedah dan bagian *stase minor* ; meliputi bagian anastesi, neurologi, psikiatri/jiwa dan sebagainya. (JurusanKuliah.net)

Pendidikan dokter tahap profesi merupakan tahap akhir, setelah pendidikan sarjana kedokteran, dari kurikulum pendidikan dokter. Kegiatan belajar mengajar tahap profesi merupakan pendidikan profesi dokter berupa kegiatan praktek di bidang kesehatan, yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan

rehabiliatif di bawah bimbingan staf pengajar yang berlangsung di rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit afiliasi, dan rumah sakit satelit atau jejaring. (Panduan Tahap Profesi Dokter 2013).

Secara singkat dapat diartikan *coass* adalah suatu periode pendidikan dokter yang ditekankan pada penerapan dan pengaplikasian teori-teori yang sebelumnya sudah didapat dari periode pra klinik. Menjadi *coass* bukanlah menjadi dokter mandiri. *Coass* memiliki hak dan kewajibannya sendiri dan serupa tapi tidak sama dengan hak dan kewajiban dokter. *Coass* dan dokter punya kewajiban untuk menghormati pasien, bersikap profesional sesuai keilmuan, memiliki kompetensi dalam menghadapi masalah yang terjadi pada pasiennya dan lain sebagainya. Namun *coass* tidak ada hak untuk berpraktik mandiri. Semua yang dilakukan *coass* harus berada dibawah supervisi dokter pembimbingnya. Namun dibalik itu mereka pun dituntut untuk memiliki profesionalisme layaknya dokter mandiri.

Jadi dapat disimpulkan bahwa, pendidikan dokter tahap profesi (Kepaniteraan Klinik) menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam pendidikan dokter, karena melalui kegiatan kepanitraan klinik mahasiswa mendapatkan baik pengetahuan, keterampilan maupun sikap/prilaku dalam menangani pasien, dengan kata lain pendidikan tahap profesi merupakan syarat mutlak bagi sarjana kedokteran untuk menjadi dokter. Inilah adalah tahapan dari dokter muda yang istilah lainnya disebut sebagai *coass*.

2. Tugas Dokter Muda

Sanika (2008), menjelaskan beberapa tugas dari dokter muda adalah :

a. Memahami diri sendiri

Mencoba memahami diri sendiri, terutama yang menyangkut kelebihan ataupun kekurangan yang dimiliki. Dengan diketahuinya kelebihan dan kekurangan yang dimiliki tersebut, dapat disesuaikan berbagai sikap dan perilaku dokter.

b. Memahami pasien selengkapny

Meningkatkan pemahaman tentang pasien selengkapny, untuk ini pemahaman tentang kepribadian pasien, maksud kunjungan pasien, kebutuhan kesehatan pasien, serta kesehatan pasien, serta sikap pasien.

c. Menganamnesa pasien, memeriksa pasien

Setelah menganamnesa dan memeriksa pasien kemudian dilaporkan ke pembimbing, dan dicek ulang pembimbing, baru dapat ditegakkan diagnosis oleh pembimbing.

3. Kewajiban Dokter/Dokter Gigi

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi terdapat dalam paragraf 6, yaitu;

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas mampu melakukannya;
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

4. Hak Dokter/Dokter Gigi

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

5. Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. (Konsil Kedokteran Indonesia)

a. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan



Gambar 1. Pondasi dan Pilar Kompetensi

Sumber : Konsil Kedokteran Indonesia

b. Komponen Kompetensi

1.1. Area Profesionalitas yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan sosial budaya
5. Berperilaku profesional

1.2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

1.3. Area Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

1.4. Area Pengelolaan Informasi

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

1.5. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

1.6. Area Keterampilan Klinis

1. Melakukan prosedur diagnosis
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

1.7. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.

3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan.
6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia.

c. Penjabaran Kompetensi

1. Profesionalitas yang Luhur

1.1. Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

1.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)

- a. Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
- b. Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal

2. Bermoral, beretika, dan berdisiplin

- a. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran.
- b. Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia.
- c. Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- d. Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.

3. Sadar dan taat hukum

- a. Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya.
- b. Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat.
- c. Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku.
- d. Membantu penegakkan hukum serta keadilan.

4. Berwawasan sosial budaya

- a. Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
- b. Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.
- c. Menghargai dan melindungi kelompok rentan

- d. Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur.

5. Berperilaku profesional

- a. Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
- b. Bersikap dan berbudaya menolong.
- c. Mengutamakan keselamatan pasien.
- d. Mampu bekerja sama intraprofesional dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien.
- e. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka system kesehatan nasional dan global.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

2.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

2.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Menerapkan mawas diri

- a. Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- b. Tanggap terhadap tantangan profesi

- c. Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu
 - d. Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - a. Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
 - b. Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi

3. Mengembangkan pengetahuan baru

Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya.

3. Komunikasi Efektif

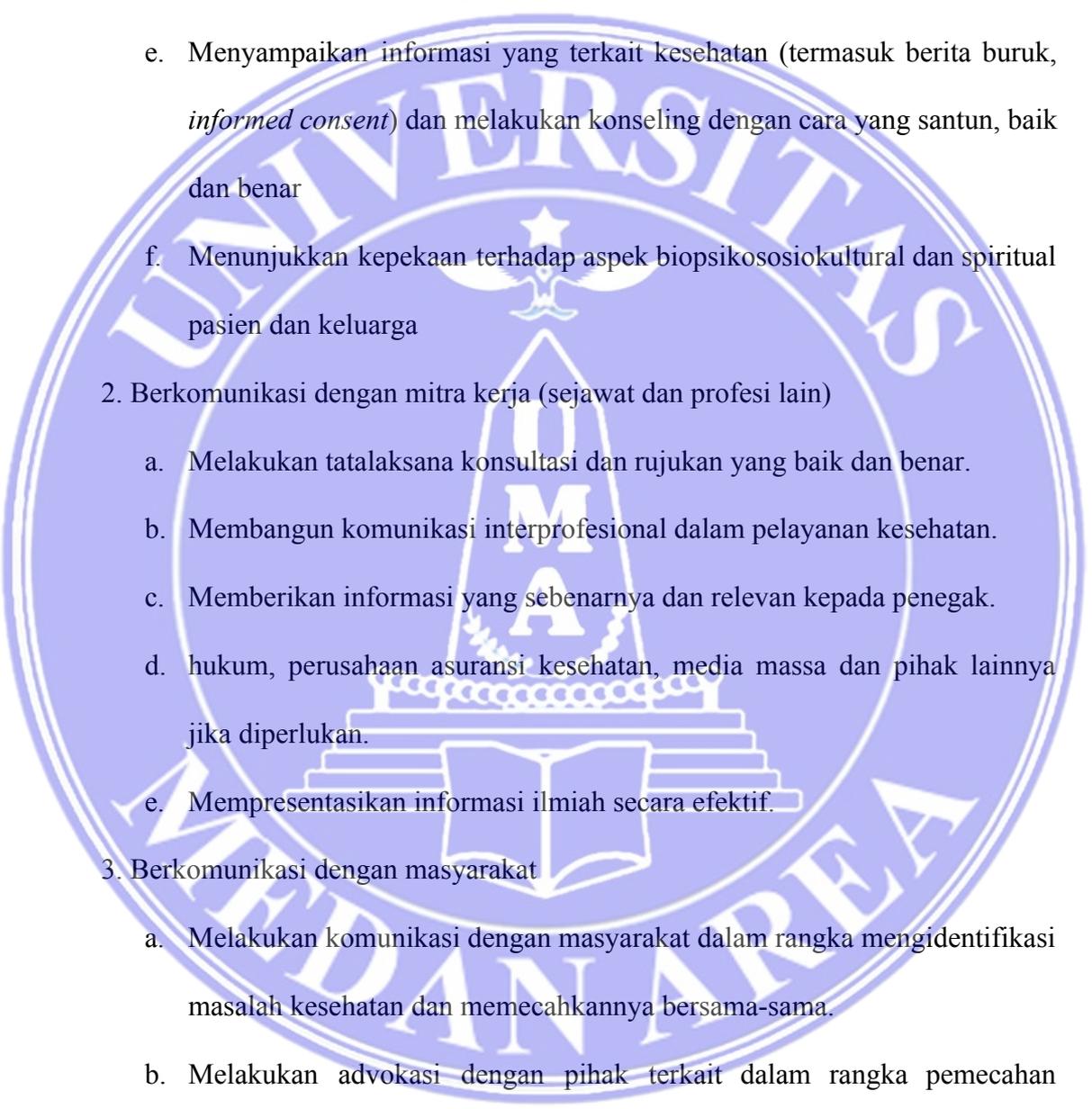
- 3.1. Kompetensi Inti

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

- 3.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.

- a. Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal.
- b. Berempati secara verbal dan nonverbal.

- 
- c. Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
- d. Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif.
- e. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
- f. Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososio-kultural dan spiritual pasien dan keluarga
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)
- a. Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar.
- b. Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak.
- d. hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
- e. Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif.
3. Berkomunikasi dengan masyarakat
- a. Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama.
- b. Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

4. Pengelolaan Informasi

4.1. Kompetensi Inti

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

4.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan.

- a. Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat.

2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

- a. Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

5.1. Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

5.2. Lulusan Dokter Mampu

Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- b. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- c. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- d. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat.
- e. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.

- 
- f. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
- g. Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi
- h. Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas
- i. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat.
- j. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan.
- k. Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan.

6. Keterampilan Klinis

6.1. Kompetensi Inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

6.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Melakukan prosedur diagnosis

- a. Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien.
- b. Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional.

2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- a. Melakukan edukasi dan konseling
- b. Melaksanakan promosi kesehatan
- c. Melakukan tindakan medis preventif
- d. Melakukan tindakan medis kuratif
- e. Melakukan tindakan medis rehabilitatif
- f. Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
- g. Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien.

- h. Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

7.1. Kompetensi Inti

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

7.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
 - b. Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
 - a. Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan.
 - b. Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit.
 - c. Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan.

3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

- a. Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis.
- b. Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga.
- c. Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas.
- d. Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.
- e. Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien.
- f. Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
- g. Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat Dibaca.
- h. Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk *visum et repertum* dan identifikasi jenazah.

- 
- i. Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
 - j. Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
 - k. Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat.
 - l. Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat.
 - m. Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan.
 - n. Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
 - a. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan actual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.
 - b. Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.

- c. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan.
 - d. Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien.
 - e. Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.
 - f. Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan.
6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia.

Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat memengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial dan politik.

B. Pasien

1. Pengertian Pasien

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya (Wikipedia.id).

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. (Konsil Kedokteran Indonesia).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pasien merupakan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan, yang menerima perawatan medis, serta bentuk pelayanan kesehatan lainnya secara langsung maupun tidak kepada dokter.

2. Jenis-jenis Pasien

Adapun beberapa jenis pasien diantaranya yakni :

- a. Pasien umum adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis di Poliklinik dengan membayar.
- b. Pasien Askes adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis dengan membawa Surat Rujukan dari PT Askes dan semua pembayaran ditanggung oleh PT Askes sesuai dengan haknya.
- c. Pasien umum dengan kontrak pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis di Poliklinik dengan menunjukkan Kartu dari perusahaan dan semua pembayaran ditanggung oleh perusahaan yang bersangkutan sesuai dengan haknya.(Wikipedia.id)

6. Kewajiban Pasien

Menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 7 (Konsil Kedokteran Indonesia), mengatur kewajiban sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

4. Hak Pasien

Begitu juga hak pasien, yang diatur dalam undang-undang yang sama yakni Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Paragraf 7 (Konsil Kedokteran Indonesia), sebagai berikut :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*)
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis

C. Kompetensi Sosial

1. Pengertian Kompetensi Sosial

Chaplin (2001) menyatakan bahwa kompetensi adalah kelayakan kemampuan atau pelatihan untuk melakukan satu tugas, sedangkan Kartono (dalam Chabiansari,2007) memberi pengertian bahwa kompetensi adalah kemampuan atau segala daya, kesanggupan, kekuatan, kecakapan dan keterampilan teknis maupun sosial yang dianggap melebihi dari kesanggupan anggota biasa.

Kompetensi sosial adalah kemampuan untuk melakukan komunikasi dengan beberapa individu dalam konteks lingkungan dan budaya tertentu. Hughes (Topping dkk, 2000) menyatakan bahwa kompetensi sosial meliputi seperangkat kemampuan pokok, sikap, kepandaian dan perasaan yang diberi arti secara fungsional oleh konteks budaya, lingkungan dan situasi. Kompetensi sosial tidak lepas dari pengaruh situasi sosial, kondisi kelompok sosial, tugas sosial serta keadaan individu untuk beradaptasi dalam berbagai keadaan dan lingkungan.

Hurlock (2004) mendefinisikan kompetensi sosial sebagai suatu kemampuan atau kecakapan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain dan untuk terlibat dalam situasi-situasi sosial yang memuaskan. Kompetensi sosial merupakan suatu sarana untuk dapat diterima dalam masyarakat dan dengan kompetensi sosial seseorang menjadi peka terhadap berbagai situasi sosial yang dihadapinya.

Dodge (dalam Clikeman, 2007) mengkonseptualisasikan kompetensi sosial sebagai sebuah interaksi antara lingkungan dan kemampuan yang didapat secara biologis. Seorang individu yang berkompeten adalah seseorang yang dapat menggunakan lingkungan dan sumber personal untuk mencapai hasil perkembangan yang baik (Waters dalam Clikeman, 2007).

Waters dan Sroufe (Gullotta dkk, 1999) menyatakan bahwa individu yang memiliki kompetensi sosial dapat memanfaatkan lingkungan dan diri pribadi sebagai sumber untuk meraih hasil yang optimal dalam hubungan interpersonal. Gullotta (Gullotta dkk, 1999) menyimpulkan bahwa kompetensi sosial adalah kemampuan, kecakapan atau keterampilan individu dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan dan memberi pengaruh pada orang lain demi mencapai tujuan dalam konteks sosial tertentu yang disesuaikan dengan budaya, lingkungan, situasi yang dihadapi serta nilai yang dianut oleh individu.

Selanjutnya, dapat dinyatakan bahwa orang yang memiliki kompetensi sosial yang tinggi mampu mengekspresikan perhatian sosial lebih banyak, lebih simpatik, lebih suka menolong dan lebih dapat mencintai. Individu dengan kompetensi sosial melalui pikiran dan perasaannya akan mampu menyeleksi dan mengontrol perilaku mana yang sebaiknya dinampakkan dan yang sebaiknya ditekan pada situasi tertentu yang dihadapi guna menerima tujuan yang diinginkan dirinya sendiri atau orang lain.

Setiap individu setidaknya memiliki kompetensi sosial pada satu situasi dan tidak seorang pun yang memiliki kompetensi sosial pada semua situasi,

berarti setiap individu pernah melakukan kesalahan dalam satu situasi yang dihadapi sehingga tidak dapat mencapai tujuan. Individu dengan kompetensi sosial secara umum ialah yang dapat mengatur dirinya dan beradaptasi dengan banyak kelompok dan terhadap banyak situasi (Topping dkk, 2000).

Asher dan Parker (Durkin, 1995) mendefinisikan kompetensi sosial sebagai komponen lengkap dari suatu hubungan, kompetensi sosial dibutuhkan pada pertemuan awal untuk membuat hubungan dan berfungsi untuk memudahkan dan mengembangkan kearah pertemanan. Individu dengan kompetensi sosial diharapkan dapat berkomunikasi secara efektif, dapat memahami diri mereka sendiri dan orang lain, memperoleh peran gender yang tepat, mengamati tugas moral dalam kelompok yang dihadapi, mengatur emosi, menyesuaikan tingkah laku mereka dalam memberi respon sesuai tingkat usia dan norma yang ada.

Selanjutnya, Fontana & Cillesen (2002) mengungkapkan bahwa kompetensi sosial dapat dilihat sebagai perilaku prososial, altruistik. Menurut Leahly (Adams, 1983) kompetensi sosial merupakan suatu bentuk keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan relasi positif dengan orang lain. Braumind (Ridell, et al., dalam Wardani, Appolo. 2010) mengatakan bahwa kompetensi sosial merupakan *mood* positif yang menetap, harga diri, *physical fitness*, tanggung jawab sosial yang mencakup kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, perilaku menolong teman sebaya, kematangan moral, *cognitive agency* yang mencakup kognisi sosial, orientasi terhadap prestasi, *internal locus of*

control yang mencakup sikap egalitarian terhadap orang dewasa, sikap kepemimpinan, terhadap teman sebaya, dan perilaku yang berorientasi pada tujuan.

Rubin dan Ros Krasnor, dkk (1996) memformulasikan kompetensi sosial sebagian kemampuan yang cenderung menetap untuk mencapai tujuan-tujuan pribadi dalam interaksi sosial dan menjaga hubungan yang positif dengan orang lain dalam berbagai situasi. Pencapaian tujuan pribadi dengan tetap menjaga hubungan yang positif dengan orang lain merupakan inti pengertian efektifitas sosial dan interaksi sosial yang positif. Kemampuan yang diistilahkan cenderung menetap menegaskan keberadaan kompetensi sosial adalah bagian dari kepribadian.

Menurut Adam (dalam Waluyo, 2009), kompetensi sosial mempunyai hubungan yang erat dengan penyesuaian sosial dan kualitas interaksi antar pribadi. Membangun kompetensi sosial pada kelompok kerja/bermain dapat dimulai dengan membangun interaksi di antara individu-individu. Kompetensi sosial merupakan salah satu jenis kompetensi yang harus dimiliki oleh individu-individu dan kepemilikan kompetensi ini merupakan suatu hal yang penting.

Menurut Leahly (dalam Waluyo, 2009)) kompetensi merupakan suatu bentuk atau dimensi evaluasi diri (*self evaluation*), dengan kompetensi yang dimilikinya. Jadi dapat dikatakan bahwa, individu yang berkompeten mampu

menggunakan keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan relasi positif dengan orang lain (Asher dkk dalam Pertiwi, 1999).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi sosial adalah kemampuan seseorang untuk memahami situasi-situasi sosial yang dihadapi, sekaligus menentukan perilaku yang tepat untuk terlibat dalam situasi itu secara memuaskan. Serta kemampuan, kecakapan atau keterampilan individu dalam berinteraksi secara efektif dengan lingkungan dan memberi pengaruh pada orang lain demi mencapai tujuan dalam konteks sosial tertentu yang disesuaikan dengan budaya, lingkungan, situasi yang dihadapi serta nilai yang dianut oleh individu.

2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Sosial

Hurlock (2004), memaparkan bahwa kompetensi sosial merupakan proses belajar yang diperoleh individu melalui pengalamannya di dalam berinteraksi sosial dengan orang lain. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak terlepas dari individu lain secara kodrat manusia akan selalu tetap bersama dan hal ini berarti adanya motif berafiliasi yang dimiliki seseorang yang mempengaruhi kompetensi sosialnya. Jadi dapat diterangkan bahwa faktor yang mempengaruhi kompetensi sosial itu sendiri terdiri dari faktor internal dan eksternal :

- a. Faktor Internal , meliputi faktor yang berasal dari dalam diri yang meliputi motif berafiliasi

- b. Faktor Eksternal meliputi faktor yang berasal dari luar diri yang meliputi pengalaman dalam berinteraksi sosial dengan orang lain.

Menurut Pidada (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi sosial adalah :

- a. Kecerdasan

Kumpulan kemampuan atau kemampuan global seseorang untuk bertindak dengan tujuan tertentu berfikir secara rasional serta menghadapi lingkungan secara efektif.

- b. Penalaran Moral

Merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan masalah-masalah sosial yang menyangkut moralitas, serta bagaimana prinsip yang digunakan sebagai acuan dalam memutuskan dilema moral yang dihadapi.

- c. Kecerdasan Emosional

Kemampuan untuk mengenali emosi diri dan emosi orang lain, kemampuan memotivasi diri untuk membentuk motif berafiliasi sebagai bentuk kebutuhan dalam diri untuk membina hubungan yang baik, dan motif afiliasi itu terefleksikan dalam perilaku yang ditujukan kepada orang lain dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam membina relasi dengan orang lain.

Faktor faktor terbentuknya kompetensi sosial adalah sebagai berikut :
(Durkin, 1995).

- a. Banyaknya kesempatan untuk menggunakan kompetensi sosial.
- b. Adanya bimbingan di rumah dan di sekolah pada anak maupun remaja dapat meningkatkan kompetensi sosial.
- c. Faktor kognitif
- d. Hubungan keluarga.
- e. Temperamen.

Selanjutnya, Griffin dkk (1997) mengungkapkan bahwa kompetensi sosial remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor,

- a. Seperti perceraian orang tua,
- b. Sikap orang tua,
- c. Pengasuhan oleh orang tua tunggal,
- d. Kedua orang tua bekerja,
- e. Perlakuan yang diterima dari guru-guru di sekolah,
- f. Pengaruh teman sebaya, dan
- g. Keadaan sosial ekonomi keluarga.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka akan disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi sosial adalah kognitif, hubungan dengan keluarga, motif berfiliasi, pengalaman serta tingkat pendidikan.

3. Ciri-ciri Individu yang Memiliki Kompetensi Sosial

Hasil penelitian Tentrawati (dalam Wardani.,Appollo, 2010) melaporkan bahwa seseorang yang memiliki kompetensi sosial tinggi menunjukkan ciri-ciri

- a. Percaya pada diri sendiri
- b. Menghargai perasaan orang lain
- c. Mampu memberikan respons-respons emosional
- d. Mampu mengendalikan emosinya
- e. Tulus dalam menjalin relasi dengan orang lain, dan
- f. Mampu menangkap kebutuhan-kebutuhan lingkungannya,

Sedangkan seseorang yang memiliki kompetensi sosial yang rendah menunjukkan ciri-ciri sebaliknya.

Marlow (Dalilmunthe, 2000) menyebutkan prediktor kompetensi sosial antara lain : perhatian pada orang lain, percaya pada kekuatan diri, kemampuan berempati dan kemampuan berfikir secara sosial. Selain itu, kompetensi sosial yang juga dikenal intelegensi sosial memiliki prediktor yaitu kemampuan menjadi pendengar yang baik, mampu merasakan perasaan orang lain, mampu memberi dan menerima kritik dengan baik serta mampu memecahkan problem interpersonal (Hyat dan Gottlieb, 2000) sifat kepribadian seperti ini membutuhkan pola kognitif, efektif dan perilaku secara terorganisasi.

Adam (Dalilmunthe,2000), menyimpulkan tiga komponen yang memungkinkan seseorang membangun dan menjalin hubungan positif dengan orang lain yaitu : 1) pengetahuan tentang keadaan yang tepat untuk situasi sosial

tertentu. 2) kemampuan untuk berempati dengan orang lain, 3) percaya kepada kekuatan diri sendiri.

4. Aspek – aspek Kompetensi Sosial

Menurut Argyle (dalam Chabiansari,2007) kompetensi sosial memiliki beberapa aspek, yaitu:

a. Model ketrampilan sosial

Dalam setiap keadaan, individu mencari tujuan yang jelas, membuat respon dan menerima umpan balik. Semua tergantung dari proses belajar melalui *modelling* yang melibatkan tujuan yang ingin dicapai oleh individu, tingkah laku utama dari orang lain yang ada di lingkungan individu, dan siapa yang menjadi model belajar serta pengaruhnya terhadap individu.

b. Pemberian *reward*

Reward merupakan kunci menuju pertemanan dan ketertarikan, individu lebih memilih untuk dapat diterima dalam kelompok ketika menunjukkan tingkah laku yang positif, memiliki sifat sosial positif, dan tidak bertindak agresif (Newcomb dkk dalam Argyle, 1994). *Reward* yang dimaksud bisa berupa verbal, seperti pujian, kalimat menyetujui, simpati dan *non* verbal seperti senyuman, anggukan dan sentuhan, tidak selalu berupa hadiah.

c. Empati

Berada pada peran orang lain dan merasakan apa yang dirasakan orang lain. Melibatkan kognitif untuk melihat dan menganalisis apa yang ditunjukkan oleh orang lain, emosi untuk berbagi dan mengutarakan perasaan serta kegiatan kooperatif, yakni membantu orang lain mencapai tujuannya dan mengendalikan tingkah laku.

d. Kecerdasan sosial dan pemecahan masalah

Perilaku yang ditampilkan memiliki aspek penting berupa pengetahuan dan pemikiran, dimana individu yang kurang berpengalaman tidak mengerti untuk apa sebuah pertemuan dilakukan atau tidak dapat memperkirakan apa yang akan terjadi saat wawancara kerja. Beberapa individu tidak dapat memahami persahabatan, cinta, tidak menyadari pentingnya loyalitas dan komitmen.

e. Asertivitas

Pada setiap hubungan yang terjadi membutuhkan tingkat asertivitas tertentu karena asertivitas membuat individu mampu mengontrol apa yang terjadi dalam kondisi sosial yang dihadapi agar sesuai dengan tujuannya, mempengaruhi orang lain tanpa tindakan agresi dan tanpa merusak hubungan.

f. Komunikasi *non* verbal

Dibutuhkan dalam pemberian respon sebagai *reinforcement*, ucapan akan lebih berarti jika didukung oleh mimik muka dan tingkah laku yang mendukung.

g. Komunikasi verbal

Dalam beberapa hubungan, komunikasi verbal merupakan hal pokok karena ada beberapa individu yang tidak dapat memberikan komunikasi *non* verbal dengan baik.

h. Persepsi pribadi

Berpengaruh pada proses penerimaan informasi dari tanda-tanda sosial yang diberikan orang lain dan bagaimana mengartikan serta memilih perilaku yang sesuai untuk respon dari kondisi yang dihadapi.

Gullotta dkk (1990), secara spesifik menyebutkan aspek-aspek kompetensi sosial terdiri dari :

a. Kapasitas kognitif, merupakan hal yang mendasari keterampilan sosial dalam menjalin dan menjaga hubungan interpersonal yang positif. Kapasitas kognitif meliputi :

1. Harga diri yang positif; adalah penghormatan atau penghargaan dari diri sendiri, dan penghargaan dari orang lain. Individu yakin bahwa dirinya berharga, mampu mengatasi segala tantangan dalam hidupnya, serta memperoleh penghargaan atas apa yang dilakukannya. Harga diri yang positif memberikan kepercayaan

diri untuk menjalin hubungan yang lebih baik dengan lingkungan sosialnya.

2. Kemampuan memandang sesuatu dari sudut pandang sosial; merupakan kemampuan untuk memahami lingkungan dan menjadi lebih peka terhadap orang lain.

3. Keterampilan memecahkan masalah interpersonal; adalah sebuah proses perilaku yang menyediakan sejumlah respon alternatif yang potensial bagi pemecahan masalah yang dihadapi, serta meningkatkan kemungkinan pemilihan respon yang paling efektif dari bermacam-macam kemungkinan pemecahan masalah yang dihadapi.

b. Keseimbangan antara kebutuhan bersosialisasi dan kebutuhan akan *privacy*, meliputi :

1. Kebutuhan bersosialisasi, merupakan kebutuhan individu untuk terlibat dalam sebuah kelompok dan menjalin hubungan dengan orang lain, hal ini berarti adanya motif untuk berafiliasi didalamnya.

2. Kebutuhan akan *privacy*, adalah keinginan untuk menjadi individu yang, berbeda, dan bebas melakukan tindakan tanpa pengaruh orang lain.

c. Keterampilan sosial dengan teman sebaya adalah kecakapan individu dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya sehingga tidak mengalami kesulitan

dalam menyesuaikan diri dengan kelompok dan dapat terlibat dalam kegiatan kelompok.

Aspek- aspek kompetensi sosial menurut Durkin (1995) yaitu :

- a. Memiliki kemampuan untuk berkomunikasi efektif,
- b. Mampu memahami diri dan orang lain,
- c. Mengetahui peran gender,
- d. Mengetahui moralitas yang ada di lingkungannya dan
- e. Mampu mengontrol emosi,
- f. Mampu menyesuaikan perilaku dalam merespon tuntutan tuntutan sosial.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli Rydell, *et al.*, (dalam Wardani., Appolo, 2010) dapat disimpulkan beberapa aspek kompetensi sosial, yaitu :

1. *Prosocial orientation* (suka menolong, dermawan),
2. Empati (memahami orang lain),
3. Penanganan konflik, dan
4. *Social initiative* (inisiatif dalam situasi interaksi sosial).

Menurut Adams (1983), aspek-aspek kompetensi sosial meliputi :

1. Sensitivitas sosial
2. *Locus of control*,
3. Empati dan
4. Popularitas sosial

Jika dilihat dari standart kompetensi dokter yang dirujuk dari Konsil Kedokteran Indonesia, dan jika dibandingkan dengan aspek-aspek dari beberapa teori kompetensi sosial yang dijabarkan sebelumnya maka yang tergolong dalam aspek kompetensi sosial yang harus dimiliki dokter muda antara lain yaitu :

1. Mawas Diri dan Pengembangan Diri,
2. Profesionalitas yang Luhur
3. Area Komunikasi Efektif

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kompetensi sosial meliputi sensitivitas sosial, *prosocial orientation*, model keterampilan sosial, kecerdasan sosial dan pemecahan masalah, asertivitas, komunikasi *non verbal*, komunikasi verbal, persepsi pribadi, pemberian *reward*, popularitas sosial, empati, kepercayaan diri, inisiatif dalam situasi sosial dan pemecahan problem interpersonal, yaitu harga diri positif, kemampuan memandang sesuatu dari sudut pandang sosial, keterampilan memecahkan masalah interpersonal, kebutuhan bersosialisasi dan berafiliasi, kebutuhan akan *privacy*, keterampilan sosial dengan teman sebaya, memiliki kemampuan untuk berkomunikasi efektif, mampu memahami diri dan orang lain, mengetahui peran gender, mengetahui moralitas yang ada di lingkungannya dan mampu mengontrol emosi, dan mampu menyesuaikan perilaku dalam merespon tuntutan tuntutan sosial yang sesuai dengan usianya.

5. Elemen- elemen dari Kompetensi Sosial

Elemen-elemen dari kompetensi sosial lebih rinci dikemukakan oleh Clikeman (2007) yang terdiri dari enam elemen, yaitu :

a. Bahasa dan kemampuan untuk berkomunikasi

Garfield et al (dalam Clikeman 2007) menyatakan bahwa kemampuan untuk mengerti apa yang dimaksudkan oleh orang lain bergantung pada kemahiran berbahasa dan pertumbuhan pemahaman individu yang dikembangkan melalui percakapan dan interaksi dengan orang lain. Kemampuan berkomunikasi yang dimaksud disini adalah kemahiran berbahasa yang sama dengan lawan bicaranya, yakni dalam ketrampilan mendengarkan dan menyampaikan pendapat sehingga dapat dipahami.

b. Kemampuan secara akurat menyampaikan dan menerima pesan emosional (Halberstadt et al, dalam Clikeman, 2007)

Kemampuan yang dibutuhkan untuk mengembangkan pertemanan dan hubungan dengan orang lain mencakup kemampuan untuk mengambil kesimpulan pada pesan emosional dari orang lain. Memahami pesan emosional dari orang lain pada suatu situasi membutuhkan pengkodean dari petunjuk *non* verbal mencakup ekspresi wajah, isyarat dan *gesture*. Ekspresi yang ditunjukkan oleh orang lain membuat individu mengerti bagaimana suasana hati orang tersebut dan reaksinya terhadap perilaku individu.

c. Kemampuan untuk belajar

Kemampuan ini mencakup kemampuan yang mengizinkan individu untuk mengevaluasi perilaku yang telah ditunjukkannya pada suatu situasi tertentu kemudian menilai apakah perilaku tersebut telah tepat dan membuat perubahan untuk memperbaikinya di masa yang akan datang ketika situasi yang sama terjadi. Elemen ini lebih kepada proses yang dilakukan individu ketika menilai perilakunya dan mengantisipasi ketika situasi yang sama kembali dialami oleh Individu.

d. Kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain

Individu memahami apa yang dipikirkan oleh orang lain. Individu menyadari bahwa orang lain tidak melihat suatu tindakan dan situasi yang sama dengannya. Individu mengembangkan kemampuan untuk mengarahkan apa yang dimaksud orang lain dan menganalisisnya secara objektif. Tanpa adanya hal ini, maka akan sulit bagi individu untuk mengerti bagaimana perilaku mereka mempengaruhi orang lain dan untuk mengubah perilaku mereka yang tidak sesuai.

e. Kemampuan untuk mengatur perilakunya sendiri

Kemampuan ini mencakup pengekspresian perasaannya sendiri, sadar dengan perasaannya sehingga menghasilkan suatu perilaku yang ditunjukkan. Konsep ini mencakup kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang terjadi dan mengubah perilakunya sendiri sesuai dengan lingkungan. Elemen ini lebih kepada perilaku nyata yang

ditunjukkan oleh individu dalam suatu situasi untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya.

f. Kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain

Salah satu kemampuan yang penting lainnya untuk dapat diterima oleh orang lain adalah kemampuan untuk bekerja sama, dapat bernegosiasi dan melakukan suatu kegiatan bersama-sama untuk mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi elemen kompetensi sosial antara lain yaitu : bahasa dan kemampuan untuk berkomunikasi, kemampuan secara akurat menyampaikan dan menerima pesan emosional, kemampuan untuk belajar, kemampuan untuk mengambil perspektif orang lain, kemampuan untuk mengatur perilakunya sendiri, kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain.

D. Motif

1. Pengertian Motif

Motif adalah dorongan yang sudah terikat pada suatu tujuan. Motif menunjukkan hubungan sistematis antara suatu respon atau suatu himpunan respon dengan keadaan dorongan tertentu. Apabila dorongan dasar itu bersifat bawaan, maka motif itu hasil proses belajar (Ahmadi, 1991).

Ada beberapa definisi tentang motif yang diungkapkan oleh ahli diantaranya :

Gerungan (Ahmadi, 1991) mengatakan bahwa motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan orang tersebut berbuat sesuatu.

Atkinson (dalam Ahmadi, 1991.) menyatakan motif sebagai suatu disposisi laten yang berusaha dengan kuat untuk menuju ke tujuan tertentu, tujuan ini dapat berupa prestasi, afiliasi ataupun kekuasaan Selanjutnya As'ad (1991) mengatakan bahwa motif merupakan suatu *driving force* yaitu menggerakkan manusia untuk bertingkah laku, dan tingkah laku itu merupakan suatu gerak jiwa dan jasmani untuk berbuat sesuatu.

Martaniah (dalam Ahmadi, 1991), motif adalah suatu konstruksi yang potensial dan laten, yang dibentuk oleh pengalaman-pengalaman, yang secara relatif dapat bertahan meskipun kemungkinan berubah masih ada, dan berfungsi menggerakkan serta mengarahkan perilaku ke tujuan tertentu

Dari beberapa defenisi tersebut dapat disimpulkan bahwa motif adalah sesuatu yang ada pada diri individu yang menggerakkan dan membangkitkan sehingga individu itu berbuat sesuatu atau dapat juga berarti dorongan yang sudah terikat pada suatu tujuan. Motif menunjukkan hubungan sistematis antara suatu respon atau suatu himpunan respon dengan keadaan dorongan tertentu. Apabila dorongan dasar itu bersifat bawaan, maka motif itu hasil proses belajar.

2. Macam-macam Motif

Wood Worth dan Marquis (Ahmadi, 1991) membedakan motif atas :

- 1) Motif yang tergantung pada keadaan dalam jasmani, ini merupakan kebutuhan organik. Misalnya : makan, minum dan sebagainya
- 2) Motif yang tergantung hubungan individu dengan lingkungan. Ini dibedakan dalam bagian :

- a. *Emergency motive* / motif darurat

Ini adalah motif yang membutuhkan tindakan segera karena keadaan sekitarnya menuntut demikian. Misalnya : motif untuk melepaskan diri dari bahaya, melindungi dirinya dan sebagainya.

- b. *Objective motive* / motif objektif

Yakni motif yang berhubungan langsung dengan lingkungan baik berupa individu maupun benda. Misalnya : penghargaan, memiliki rumah bagus dan sebagainya.

Pada dasarnya motif timbul karena adanya kebutuhan, atau dengan kata lain antara kebutuhan dan motif mempunyai hubungan yang kausal. Hal ini disesuaikan dengan kebutuhannya atas dasar itu maka Sherif (Ahmadi, 1991) membedakan motif atas :

- 1) *Biogenic Motive* (motif biogenetis)

Motif yang berasal dari kebutuhan biologis sebagai makhluk yang hidup.

Motif ini terdapat dalam lingkungan internal, dan tidak banyak tergantung

pada lingkungan di luar diri individu itu. Motif ini berkembang dengan sendirinya di dalam diri individu.

2) *Sociogenic motive* (motif sosiogenetis)

Motif ini ini timbul di dalam diri individu dalam hubungannya dengan lingkungan sosial. Timbulnya motif ini karena interaksi dengan orang lain. Pada dasarnya motif ini adalah perpaduan antara individu dengan lingkungannya, Contohnya seperti motif berafialiasi.

Selain motif biogenetis dan motif sosiogenetis tersebut Ahmadi (1991) juga menambahkan motif teogenetis sebagai bentuk motif terhadap motif manusia yang berketuhanan. Motif ini berasal dari interaksi antara manusia dengan Tuhan seperti ibadah yang dilakukan oleh individu sehari-hari sebagai bentuk realisasi norma-norma agama tertentu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, motif terdiri atas motif yang terbentuk dari dalam diri dan dari luar diri, motif dari dalam itu bisa meliputi motif teogenetis, *emergency motive*, *biogenic motive*. Lalu motif dari luar terdiri atas *sociogenic motive* serta *objective motive*.

E. Motif Afiliasi

1. Pengertian Motif Afiliasi

Pada dasarnya individu tidak akan dapat menjalani kehidupannya tanpa kehadiran orang lain, karena pada hakikatnya, individu mempunyai kebutuhan untuk hidup bersama dengan orang lain yang tentu saja kebutuhan tersebut

tidaklah sama antara individu yang satu dengan individu yang lain (Martaniah, dalam Ciptono, Zalien, 2005). Kebutuhan semacam inilah yang dikatakan sebagai kebutuhan berafiliasi. Dalam diri individu itu sendiri ada sesuatu yang menentukan perilakunya sebagai bentuk pemenuhan dari kebutuhannya tersebut, penentu inilah yang disebut sebagai motif. Dan kebutuhan ini merupakan bagian dari motif afiliasi.

Motif untuk berhubungan atau berafiliasi adalah motif yang mengarahkan tingkah laku seseorang dalam berhubungan dengan orang lain. Yang menjadi tujuan seseorang disini adalah suasana yang penuh dengan keakraban dan keharmonisan. Murray (dalam Baron & Byrne, 2004) mengatakan bahwa salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan berafiliasi yang menimbulkan motif untuk mendekatkan diri dengan orang lain, bekerja sama, membalas ajakan orang lain, bersekutu dan mencari afeksi dari orang lain.

Baron & Byrne, (2004) dalam bukunya menjelaskan sebagian besar hidup kita dihabiskan untuk berinteraksi dengan orang lain, dan kecendrungan untuk berafiliasi tampaknya memiliki dasar *neurobiologis* (Rowe, 1996). Kebutuhan untuk membina hubungan baik dengan orang lain (afiliasi) dihipotesiskan oleh para peneliti sebagai hal yang mendasar bagi kebutuhan psikologis, sama halnya seperti lapar dan haus bagi tampilan fisik kita (Baumeister & Leary, 1995 dalam Baron & Byrne, 2004)).

Putnam (dalam Baron & Byrne, 2004)) mengajukan bahwa satu masalah yang terjadi saat ini dengan Amerika Serikat adalah kurangnya perilaku afiliatif

pada tingkat komunitas. Sebagai konsekuensinya, dibandingkan dengan dekade yang lalu, hidup terdiri dari interaksi interpersonal yang lebih sedikit, aktivitas kelompok yang lebih sedikit, kurangnya minat untuk bertindak aktif dalam mengusahakan perbaikan masyarakat, dan ketidakpedulian terhadap kebutuhan afiliasif lainnya.

Setiap individu memiliki kekuatan yang berbeda-beda dalam kebutuhan afiliasinya (*need for affiliation*). Dan perbedaan semacam ini membentuk sebuah *trait* atau disposisi yang relatif stabil (Baron & Byrne, 2004). Individu belajar mencari jumlah kontak sosial yang optimal bagi mereka, memilih untuk berdiri sendiri pada suatu waktu dan berada pada situasi sosial diwaktu lain (O'Connor & Rosenblood, 1996 dalam Baron & Byrne, 2004). Sebagai tambahan terhadap perbedaan individual pada motivasi afiliasi, dapat dibenarkan juga bahwa situasi yang spesifik dapat membangkitkan keadaan kebutuhan afiliasi yang sementara.

Kebutuhan untuk berafiliasi/ berhubungan (*need for affiliation*) adalah kebutuhan untuk berusaha mendapatkan persahabatan, mereka lebih ingin disukai orang lain, lebih menyukai situasi koopertif dan berusaha menghindari konflik. Kebutuhan afiliasi adalah motif dasar untuk mencari dan mempertahankan relasi interpersonal (Baron & Byrne, 2004). Murray (dalam Baron & Byrne, 2004) mendefinisikan kebutuhan afiliasi terkait dengan kecenderungan untuk membentuk pertemanan dan untuk bersosialisasi, untuk berinteraksi secara dekat dengan orang lain, untuk bekerja sama dan berkomunikasi dengan orang lain dengan cara yang bersahabat, dan untuk jatuh cinta. Kebutuhan afiliasi adalah

motif dasar untuk mencari dan mempertahankan relasi interpersonal (Baron & Byrne, 2004).

Motif afiliasi merupakan dorongan untuk ramah, berhubungan secara hangat dengan orang lain, dan menjaga hubungan itu sebaik-baiknya (McClelland, 1962). Swenson (2000) menambahkan bahwa motif afiliasi terefleksikan dalam perilaku yang ditujukan kepada orang lain. Baron & Byrne (2004) mendefinisikan kebutuhan afiliasi sebagai motif dasar untuk mencari dan mempertahankan relasi interpersonal. Pathon & Griffin (dalam Baron & Byrne, 2004) menyatakan bahwa afiliasi merupakan perilaku verbal yang mencakup mengetahui persepsi masing-masing, memilih kata-kata yang mengindikasikan keaslian dari hubungan dan juga mampu menyediakan waktu untuk berbagi cerita dengan orang lain.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa motif berafiliasi adalah suatu dorongan untuk melakukan hubungan interpersonal serta mempertahankan hubungan interpersonal, dengan menunjukkan sikap sosial yang positif pada orang lain, atau secara singkat dapat dikatakan sebagai dorongan untuk membina hubungan baik dengan orang lain.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Motif Berafiliasi

Perkembangan motif berafiliasi banyak dipengaruhi faktor luar, apakah itu disebabkan faktor pengalaman maupun faktor belajar dari lingkungan. Menurut Mulyani, (Rajagukguk, 2004) faktor-faktor tersebut adalah :

- a. Faktor Lingkungan

Ternyata faktor lingkungan terutama nilai-nilai maupun kebiasaan yang ada di masyarakat dapat memengaruhi faktor berafiliasi. Faktor situasional juga dapat mempengaruhi motif berafiliasi seseorang, yang sifat psikologisnya seperti situasi yang kurang menentu sehingga orang yang berada pada posisi keraguan juga disebabkan adanya perasaan tersaingi ataupun adanya perasaan senasib.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga mempengaruhi motif berafiliasi seseorang misalnya pengaruh *self confidence* atau kepercayaan diri. Seseorang yang tidak yakin akan pendapatnya, akan merasa tertekan dan untuk mengurangi tekanan ini, orang lain akan mengadakan pendekatan sosial, maka nilai motif berafiliasi dapat berkembang dan apabila usaha ini dirasakan mampu mengurangi tekanan dalam dirinya maka hal ini akan semakin memacu perkembangan motif berafiliasi pada dirinya.

c. Faktor Kesamaan Sosial

Keinginan untuk berafiliasi akan meningkat kalau orang merasa bahwa adanya kesamaan perasaan dengan orang lain. Hal ini dapat berupa kesamaan dalam situasi sosial, kesamaan penderitaan, kesamaan pendidikan ataupun profesi. (Desaneri, 2000)

d. Faktor Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan orang, semakin tinggi pula kemampuannya beradaptasi atau bertoleransi (Sears, 1985). Hal ini didukung oleh

pendidikan tinggi yang banyak mempelajari tentang ilmu-ilmu kemasyarakatan.

Faktor-faktor yang motif berafiliasi menurut Martaniah (Nurwanti, 1998), mengemukakan bahwa faktor-faktor kebutuhan berafiliasi adalah sebagai berikut:

a. Kebudayaan Kebutuhan

Afiliasi sebagai kebutuhan sosial juga tidak luput dari pengaruh kebudayaan, nilai-nilai yang berlaku pada suatu tempat ataupun kebiasaan-kebiasaan. Dalam masyarakat yang menilai tinggi kebutuhan berafiliasi, akan mengakibatkan pengembangan dan pelestarian kebutuhan tersebut, sebaliknya jika kebutuhan tersebut tidak di nilai tinggi, itu akan menipis dan tidak akan tumbuh subur. Kebudayaan Timur menganggap afiliasi sebagai hal yang sangat penting, misalnya di Indonesia gotong-royong sangat dianjurkan, gotong-royong adalah suatu bentuk afiliasi.

b. Situasi yang Bersifat Psikologis

Seseorang yang tidak yakin akan kemampuannya atau tidak yakin pendapatnya, akan merasa tertekan, rasa tertekan ini akan berkurang jika dilakukan perbandingan sosial. Kesempatan untuk meningkatkan diri melalui perbandingan dengan orang akan meningkatkan afiliasi, dan bila orang tersebut dalam perbandingan ini merasa lebih baik, ini akan lebih menguatkan sehingga menghasilkan afiliasi yang lebih besar. Besar

kecilnya seseorang dalam membentuk afiliasi itu juga tergantung pada kompetensi sosial yang dimilikinya.

b. Perasaan dan Kesamaan

Remaja yang mempunyai kebutuhan akan afiliasi yang tinggi lebih suka menyeragamkan diri, daripada mempunyai kebutuhan berafiliasi yang rendah. Pengaruh faktor-faktor persamaan dan kesamaan dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari, sebagai contoh dapat dilihat bahwa orang yang memiliki kesamaan pendidikan, kesamaan status, kesamaan kelompok etnik lebih tertarik satu sama lain dan saling membentuk kelompok, misalnya kelompok perguruan tinggi tertentu, kelompok profesi tertentu, kelompok suku tertentu dan lain sebagainya. Orang yang kesepian akan lebih terdorong membuat afiliasi daripada orang yang tidak kesepian, juga orang yang kurang mempunyai perasaan aman akan terdorong untuk membuat afiliasi daripada orang yang mempunyai perasaan aman tinggi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi motif beafiliasi seseorang itu berasal dari dalam dan luar diri individu tersebut. Faktor dari luar bersumber dari kondisi masyarakat tempat dimana individu tumbuh dan berkembang, kebudayaan atau nilai-nilai. Sedangkan, faktor dari dalam lebih dititik beratkan pada masalah yang bersifat psikologis, yakni kepercayaan diri, kebiasaan-kebiasaan, situasional yang bersifat

psikologik serta perasaan.dan bentuk kesamaan yang dimiliki oleh masing-masing individu tersebut.

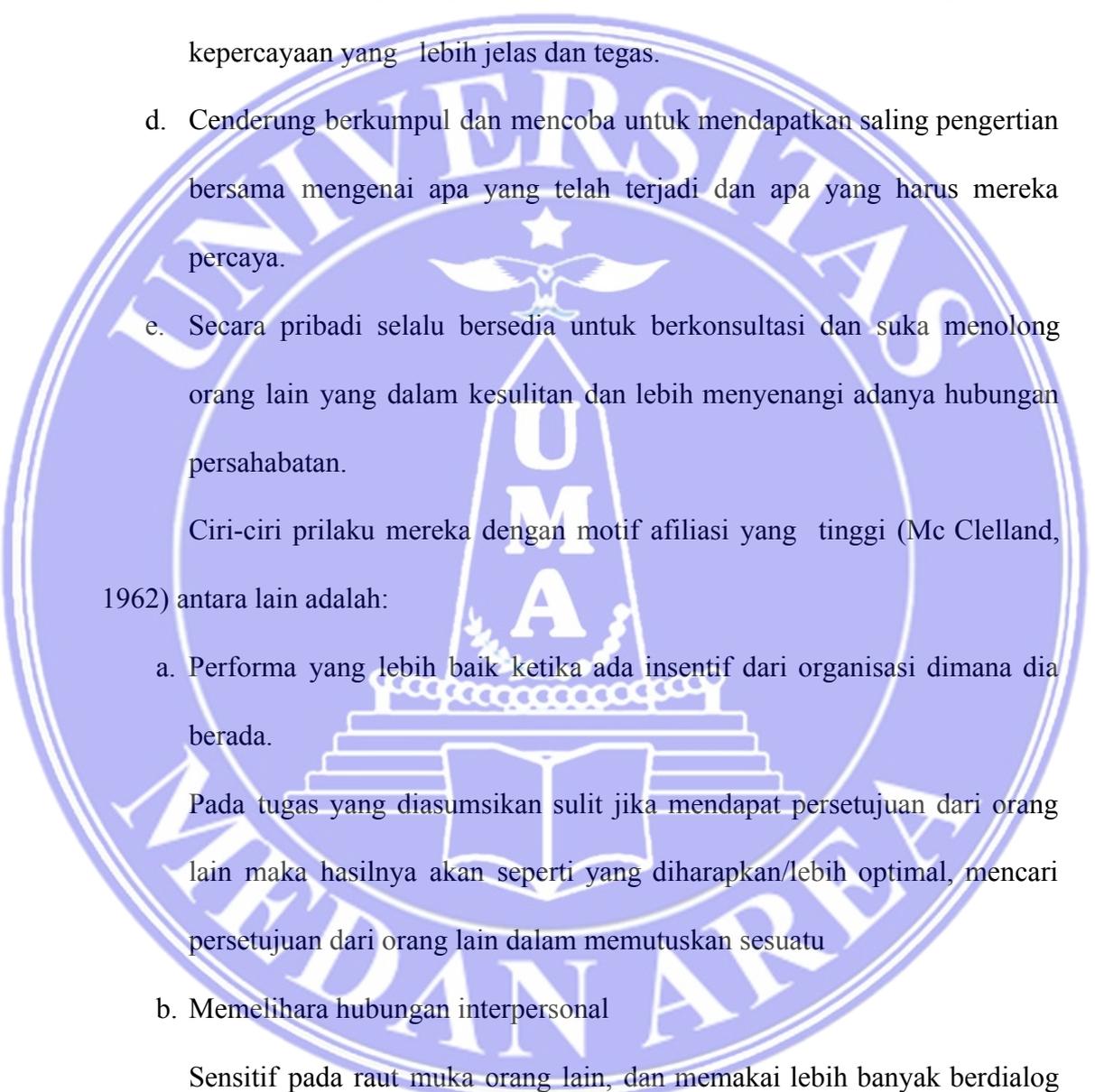
3. Ciri-ciri Individu yang Memiliki Motif Berafiliasi

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dalam bukunya Baron & Byrne (2004), menjelaskan beberapa kriteria individu yang dapat dikatakan memiliki kebutuhan akan motif afiliasinya yang tinggi diantaranya :

- a. Tertawa lebih banyak dan secara fisik tetap dekat dengan orang lain, lebih mungkin digambarkan sebagai orang lain sebagai disukai, wajar, dan antusias (Mc Adam, 1979)
- b. Menghindari untuk berkomentar negatif (Exline, 1962)
- c. Lebih sedikit terlibat dalam tindakan anti sosial atau negatif dengan rekan kerja
- d. Meluangkan lebih sedikit waktu untuk diri sendiri (Constantian, 1981).

Seseorang memiliki kebutuhan kerjasama (afiliasi) yang tinggi. Kebutuhan akan afiliasi biasanya diusahakan agar terpenuhi melalui kerjasama dengan orang lain. Namun demikian perlu dicermati bahwa sampai sejauh mana seseorang bersedia bekerja sama dengan orang lain dalam kehidupan berorganisasi tetap dipengaruhi oleh persepsinya terhadap apa yang akan diperolehnya dari usaha kerja sama tersebut.

Ciri-ciri seseorang yang mempunyai motivasi kerja sama (afiliasi) yang tinggi menurut teori Mc Clelland (1962) adalah sebagai berikut :

- 
- a. Bersifat sosial, suka berinteraksi dan bersama dengan individu lain.
 - b. Merasa ikut memiliki (*sense of belonging*) atau bergabung dalam kelompok.
 - c. Karena didorong keinginan untuk bersahabat maka mereka menginginkan kepercayaan yang lebih jelas dan tegas.
 - d. Cenderung berkumpul dan mencoba untuk mendapatkan saling pengertian bersama mengenai apa yang telah terjadi dan apa yang harus mereka percaya.
 - e. Secara pribadi selalu bersedia untuk berkonsultasi dan suka menolong orang lain yang dalam kesulitan dan lebih menyenangi adanya hubungan persahabatan.

Ciri-ciri perilaku mereka dengan motif afiliasi yang tinggi (Mc Clelland, 1962) antara lain adalah:

- a. Performa yang lebih baik ketika ada insentif dari organisasi dimana dia berada.

Pada tugas yang diasumsikan sulit jika mendapat persetujuan dari orang lain maka hasilnya akan seperti yang diharapkan/lebih optimal, mencari persetujuan dari orang lain dalam memutuskan sesuatu

- b. Memelihara hubungan interpersonal

Sensitif pada raut muka orang lain, dan memakai lebih banyak berdialog dengan orang lain (bertelepon, menulis surat), untuk memelihara hubungan interpersonal, lebih menyukai berteman dengan orang yang

mempunyai keahlian khusus seperti teman kerja, jika di *feedback* mereka lebih senang mengatakan bagaimana kelompok ini terus bersama daripada bagaimana mereka mengerjakan tugas dengan baik.

c. Kerja sama , konformitas dan konflik

Mudah menyetujui pendapat orang tidak dikenal apabila *attractive*, melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerjasama bersama orang lain dalam suasana yang lebih kooperatif.

d. Prilaku memimpin

Sulit membuat keputusan pada suatu waktu, menolong orang lain tanpa ada maksud dan tujuan tertentu.

e. Takut ditolak

Menghindari konflik dan kompetisi karena takut pendapat *feedback* yang negatif dari orang lain, cemas ketika performa mereka diobservasi, tidak menyukai orang yang memandang mereka berbeda dari yang lainnya, menghindari kemungkinan untuk bergaul dengan seseorang yang tidak setuju dengan mereka.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki motif berafiliasi yang ditandai dengan ciri-ciri : memiliki sikap sosial yang baik, mampu berinteraksi dengan perorangan dan kelompok, suka bekerja sama, berperilaku lebih asertif dan memiliki empati yang tinggi, serta selalu berusaha memberikan *performance* yang terbaik dimanapun ia berada.

4. Karakteristik Individu yang Memiliki Motif Berafiliasi

Perilaku yang ditampilkan individu yang mempunyai motif berafiliasi yang tinggi menurut As'ad (1991) adalah sebagai berikut:

- a. Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaannya, daripada segi tugas-tugas yang ada dalam pekerjaannya. Artinya individu lebih memperhatikan hubungan afeksi dengan orang lain di sekitarnya (teman kerja), misalnya untuk berbicara dengan orang lain dan membina hubungan informal dengan karyawan lain. Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila bekerjasama dengan orang lain dalam suasana yang kooperatif.
- b. Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain.
- c. Lebih senang bersama dengan orang lain daripada sendirian.

5. Aspek-aspek dalam Motif Berafiliasi

Mc Cellland (Rajagukguk, 2004), mengatakan aspek-aspek motif berafiliasi sebagai berikut :

- a. Memelihara hubungan .

Dalam hal ini motif berafiliasi ditunjukkan dengan tingkah laku memprtahankan sesuatu hubungan atau persahabatan.

- b. Kontak sosial

Dalam hal ini motifnya menyukai hubungan dengan orang lain

c. Keramahan,

Dalam hal ini motif berafiliasi ini memungkinkan orang menampilkan suatu perilaku yang ramah bila menghadapi orang lain.

d. Penyesuaian diri,

Dalam hal ini sikap yang mampu menyesuaikan diri tersebut ditunjukkan dengan kemampuan menerima orang lain.

Homans (Nurlela, 2003) membagi aspek-aspek dalam motif berafiliasi sebagai berikut :

- a. Adanya motif atau tujuan yang sama, artinya setiap individu yang mengadakan interaksi mempunyai motif dan tujuan tertentu.
- b. Adanya suasana emosional yang sama, artinya bahwa setiap individu didorong oleh perasaan masing-masing yang sama dalam interaksi sosial.
- c. Adanya *affiliation* (hubungan), artinya setiap individu dalam keadaan demikian pasti berhubungan dengan individu lain, yang disebut dengan interaksi.
- d. Adanya pimpinan, artinya bahwa adanya interaksi dan aksi yang menimbulkan suatu bentuk pimpinan dan umumnya berlangsung secara wajar serta merupakan bentuk piramida.
- e. Adanya eksternal system, artinya bahwa dengan adanya interaksi sehingga mereka tidak dapat melepaskan diri dari pengaruh yang berasal dari luar dan pengaruh ini disebut pengaruh eksternal.

- f. Adanya internal system, artinya untuk menanggulangi pengaruh dari luar, maka masing-masing individu yang berinteraksi sosial semakin memperkuat dirinya masing-masing seperti menciptakan kesamaan pandangan, kesadaran, perbuatan, dan hal ini semua menimbulkan internal sistem.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek motif berafiliasi diantaranya yaitu : memelihara hubungan , kontak sosial, keramahan, penyesuaian diri, adanya motif atau tujuan yang sama, adanya suasana emosional yang sama, adanya *affiliation* (hubungan), adanya pimpinan, adanya *eksternal system*, dan adanya *internal system*

Hubungan antara Motif Berafiliasi dengan Kompetensi Sosial

Kompetensi sosial merupakan faktor penting dalam berinteraksi dengan orang lain. Interaksi yang positif dalam proses belajar dalam menunjukkan kemampuan penyesuaian diri pada dokter muda tersebut adalah baik sehingga akan mendukung kompetensi sosial yang baik pula.

Kompetensi sosial dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dari para dokter muda, dan motif berafiliasi diyakini merupakan faktor internal yang secara psikologi mempengaruhi keberhasilan dalam menangani pasien. Patton (dalam Baron & Byrne, 2004) menyatakan motif beafiliasi suatu kemampuan menggunakan emosi secara efektif untuk mencapai tujuan, membangun hubungan produktif dengan meraih keberhasilan. Hubungan

produktif sebagai wujud dari kemampuan memantau perasaan dan emosi baik pada diri sendiri maupun orang lain yang selanjutnya menjadi pembimbing pikiran dan tindakan (Salovey dan Mayer dalam Shapiro, 1997). Hubungan produktif seperti : hubungan dokter muda dengan pasien dalam proses menangani kebutuhan pasien juga berpengaruh pada penilaian positif terhadap dirinya (Azwar, 1997).

Pernyataan ini dapat dibenarkan karena menurut Victor E. Vroom (Irwanto, 2002) pencetus teori harapan dan para pendukungnya beranggapan bahwa hubungan motif berafiliasi dengan kompetensi sosial merupakan produk kombinasi antara besarnya keinginan seorang dokter muda untuk melakukan hubungan baik dan dapat berinteraksi dengan pasien sesuai dengan kemampuan dokter tersebut agar pasien merasa nyaman, serta kemungkinan besar untuk menyelesaikan tugas seorang dokter ia harus mempunyai kemampuan dalam berkompetensi sosial dan memiliki motif berafiliasi yang baik.

Bila kesan pertama telah terbentuk pada seorang pasien terhadap dokter, pasien akan memberi penilaian pada orang tersebut. Proses pendekatan diri dokter muda kepada pasien harus terjalin dengan baik, berdasarkan anggapan seseorang yang dinilai olehnya bersumber dari faktor internal atau eksternal. Kompetensi sosial dan motif berafiliasi banyak terlihat dari perilaku individu yang selalu berusaha menanamkan pengaruh orang lain demi reputasi diri dan terlihat pada perilaku individu yang menyukai berkumpul bersama orang lain dan menjalin persahabatan dan membina hubungan yang baik satu sama lainnya.

Menurut Baron dan Byrne (2004), daya tarik kompetensi dan motif berafiliasi merupakan evaluasi seseorang terhadap orang lain secara positif dan negatif. Seorang pasien tertarik kepada dokter muda sebagaimana dokter muda tersebut dapat berkomunikasi dengan baik atau bagaimana dokter muda mendekati dirinya dengan pasien. Ada dua pendekatan yang menjelaskan terjadinya hubungan baik antara dokter dengan pasien yaitu pendekatan yang mendasari teori pada aspek kompetensi sosial dan aspek motif berafiliasi.

F. Kerangka Konseptual



G. Hipotesis

Berdasarkan pemaparan di atas, maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah : *“ada hubungan yang positif antara motif berafiliasi dengan kompetensi sosial pada dokter muda dengan pasien di rumah sakit umum pusat Adam Malik Medan”*. Dengan asumsi semakin tinggi motif berafiliasi dokter muda, maka semakin tinggi kompetensi sosialnya. Atau sebaliknya semakin rendah motif berafiliasi dokter muda, maka semakin rendah kompetensi sosialnya.

