

***CROSS-CULTURAL COMPETENCY DALAM PSIKIATRI FOKUS
PADA MEMBANGUN ALIANSI TERAPEUTIK***

***CROSS-CULTURAL COMPETENCY IN PSYCHIATRY FOCUSING
IN THERAPEUTIC ALLIANCE***

Oleh: Dina Elizabeth Sinaga¹⁾, Hanafi Muljohardjono ²⁾

¹⁾ Dokter umum, peserta PPDS I Psikiatri Departemen/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Corresponding address : dr.dina_sinaga@yahoo.com

²⁾ Guru Besar Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Staf pengajar pada Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga /RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

ABSTRAK

Membangun aliansi terapeutik positif (hubungan terapeutik) merupakan suatu prediktor keberhasilan suatu terapi dalam berbagai kondisi. Untuk memperoleh suatu aliansi kerja yang baik, sangat diperlukan kesesuaian antara terapis dan klien dalam beberapa faktor, diantaranya kesesuaian dalam hal latar belakang budaya, dan etnis. Ketidakmampuan memahami latar belakang budaya pasien akan meningkatkan angka ketidakpatuhan berobat dan putusnya proses psikoterapi, karena itu diperlukan peningkatan kompetensi terapis dalam memahami latar belakang budaya dan nilai yang dianut oleh pasien. Hal inilah yang disebut dengan *cross cultural competency*. Dengan memahami dan meningkatkan *cultural competency* di semua bidang baik oleh terapis maupun lembaga pemberi layanan, diharapkan pasien mencapai tujuan terapi sesuai dengan kebutuhan mereka secara individual.

Kata kunci: *cross cultural competency*, aliansi terapeutik, psikoterapi, budaya.

ABSTRACT

Creating a positive therapeutic alliance (therapeutic relationship) is a predictor for successfulness in therapy in any circumstances. To gain a good working alliance, a suitability between therapist and the client is needed in some factors, some of it are suitability in ethnicity and culture background. Inability to understand patient's culture background would increase in compliance to treatment and a drop out in psychotherapy, therefore improvement of therapist competence in understanding culture background and values that patient's believe is needed. This is called cross cultural competency. By understanding and increasing cultural competency in any field, both on the therapist side and healthcare provider, so that patient could achieve the therapy's goal based on their individual needs.

Keyword: cross cultural competency, therapeutic alliance, psychotherapy, culture.

PENDAHULUAN

Dalam era globalisasi seperti saat ini, budaya dapat mempengaruhi kehidupan seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Diperlukan kompetensi seorang psikiater dalam memformulasikan diagnosis yang akurat dan menetapkan rencana terapi yang dapat diterima oleh pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda dengan terapis, karena pasien dapat mempunyai persepsi yang berbeda tentang gejala sakitnya dan tentang rencana terapi yang diberikan (Koenig&Huguelet, 2009; Jiloha R.C *et al.*, 2012; Qureshi A *et al.*, 2008; Engebretson J *et al.*, 2008; Bhattacharya R, *et al.*, 2010, Muljohardjono, 2017).

Kompetensi yang diperlukan merupakan kombinasi kompleks yang meliputi teknik, kognitif dan aspek emosional praktis (Qureshi A *et al.*, 2008). Menurut Sue (1982), salah satu kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh seorang terapis yaitu bagaimana membangun aliansi terapeutik (*therapeutic alliance*) dalam suasana yang nyaman dengan pasien dari latar budaya yang mungkin berbeda, yang nantinya dapat mempengaruhi terapis dalam menegakkan diagnosis dan menyusun rencana terapi pasien.

Dikatakan bahwa masalah yang sekarang sering terjadi adalah kesulitan dalam membangun aliansi terapeutik oleh seorang psikoterapis, akibat munculnya reaksi negatif dari pasien pada suatu proses terapi, yang disebabkan karena ketidakwaspadaan terapis terhadap latar belakang budaya dan bahasa pasien, sehingga pada akhirnya akan menghambat proses terapi. Aliansi terapeutik dipandang penting dalam proses terapi di bidang psikiatri khususnya psikoterapi. Seorang psikiater akan menangani pasien gangguan jiwa yang disebabkan oleh banyak faktor penyebab, termasuk lingkungan sosial budaya, sehingga perlu bagi kita untuk memahami bagaimana membangun dan menguatkan aliansi terapeutik antara terapis dan pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Dalam tinjauan pustaka ini akan dibahas bagaimana membangun aliansi terapeutik serta apa saja kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang psikiater untuk memahami perbedaan budaya tersebut, sehingga pada akhirnya dapat diterapkan dalam praktek sehari-hari untuk meningkatkan kualitas yang lebih baik.

PEMBAHASAN

CROSS CULTURAL COMPETENCYDALAM BIDANG PSIKIATRI

1.1. Apa itu *cross cultural competency*?

Menurut sebuah definisi populer, *cultural competency* dalam pelayanan kesehatan mental terjadi ketika didapatkan kesesuaian antara perilaku, sikap dan kebijakan dalam sebuah sistem, di antara sikap profesional yang memungkinkan mereka bekerja secara efektif dalam hubungan kerja lintas budaya (Islanders,2009).

1.2. *Cultural competency* di bidang psikiatri

Hubungan klinisi dengan pasien dapat dipenuhi oleh kesalahpahaman jika keduanya berasal dari latar belakang yang berbeda dan membawa harapan yang berbeda secara budaya dalam pola interaksi mereka (Bhugra & Bhui, 1997). *Cultural competency* tidak hanya mempelajari bahasa atau sekedar mengadopsi nilai budaya dari pasien, tetapi lebih kepada menghormati perbedaan dan meyakinkan bahwa semua perbedaan tersebut dapat dijumpai untuk mencegah akibat negatif dari proses diagnostik dan terapeutik. Banyak variasi dari pelayanan psikiatrik yang sensitif dengan masalah budaya, contohnya perbedaan persepsi masyarakat terhadap gangguan psikotik pada kelompok etnis minoritas di negara yang berbeda (Schouler-ocak *et al.*, 2015). Di Indonesia, dalam *setting* klinis, seringkali ada permintaan untuk melakukan ritual keagamaan dalam proses penyembuhan gangguan mental. Hal ini merupakan suatu hal yang sensitif karena berhubungan dengan perilaku religi pasien. Diperlukan sikap seorang terapis yang dapat memfasilitasi keinginan pasien tetapi tetap memegang prinsip *patient safety* (Muljohardjono, 2017). Secara umum *cultural competency* meliputi institusi dan klinis yang berarti mengatasi hambatan dalam pelayanan kesehatan mental bagi kelompok minoritas dan imigran. Kemampuan dalam mengaplikasikan pengetahuan yang efektif terkait budaya, dapat mengatasi hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan mental bagi pasien terutama pasien dari etnis minoritas. Komunikasi interkultural yang terjadi di antara terapis dan pasien yang mempunyai latar belakang budaya yang berbeda, sebenarnya adalah suatu hal yang kompleks dengan banyak perbedaan yang meliputi gaya dalam komunikasi verbal dan cara komunikasi non verbal (Qureshi *et al.*, 2008; Muljohardjono, 2017). Pelayanan kesehatan harus dikembangkan menjadi suatu hal yang merasa dimiliki oleh semua orang dari latar belakang budaya yang berbeda, sehingga semua orang akan merasa nyaman ketika menerima pelayanan kesehatan tersebut. Menyamakan etnis klinisi/dokter dengan pasien tidaklah selalu penting atau tidak selalu diinginkan, tetapi yang lebih utama adalah klinisi tersebut sadar dan mengetahui interaksi yang akan terjadi (Muljohardjono, 2017). Hal-hal yang dapat mempengaruhi interaksi tersebut diantaranya adalah pengalaman, kelas sosial, pandangan dunia serta pengetahuan terhadap etnis dan budaya seseorang.

1.3. Model *cultural competency*

Sebuah *literature review* mengungkapkan bahwa *cultural competency* terjadi ketika ada kesesuaian antara empat faktor penting, yaitu (Islanders, 2009) :

1. Konteks komunitas
2. Karakteristik budaya pada populasi lokal
3. Infrastruktur dari suatu lembaga
4. Layanan pendukung langsung

Ada tiga ruang lingkup dalam *cultural competency*, yaitu (Bhugra & Bhui, 1997; Sue *et al.*, 2009; Bhattacharya R, 2010; Comas-díaz *et al.*, 2016):

1. ***Cultural awareness and belief*** (kesadaran dalam budaya dan keyakinan), yang meliputi kesadaran terhadap kebiasaan budaya dokter itu sendiri, prasangka dan nilai-nilai, serta perasaan nyaman dalam suatu hubungan yang berbeda secara budaya dengan pasien dan adanya pengakuan nilai-nilai yang dianut oleh pasien yang memerlukan dukungan sosial yang konsisten. Seorang terapis harus sensitif terhadap nilai dan bias dari budayanya serta bagaimana hal-hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi pasien, masalah pasien dan hubungan terapeutik.
2. ***Cultural knowledge*** (pengetahuan tentang budaya). Terapis memiliki pengetahuan tentang budaya pasien, sudut pandang dunia, dan apa yang diharapkan pasien dari hubungan terapeutik. Seorang dokter harus mengerti struktur sosial kelompok minoritas, kompetensi keterampilan secara umum, dan sadar terhadap hambatan-hambatan secara kelembagaan yang mungkin dijumpai oleh pasien.
3. ***Cultural skill*** (keterampilan budaya). Kompetensi dalam hal keterampilan, yang meliputi keterampilan membaca respon verbal dan non verbal yang luas, kemampuan dalam mengirim serta menerima pesan verbal dan non verbal secara tepat dan sesuai, serta latihan keterampilan intervensi secara formal atau kelembagaan untuk mengubah sistem pelayanan yang sudah ada sebelumnya jika dianggap tidak tepat. Seorang terapis memiliki kemampuan untuk bertindak atau terlibat dengan cara yang tepat dalam hal-hal sensitif dan relevan secara budaya.

Bhattacharya (2010) mengutip prinsip pelayanan kesehatan dan rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk pengembangan *cultural competency* dari Mir dan Cole, yaitu:

1. Pendekatan strategis
2. Konsultasi yang bermakna dengan keluarga dan pekerja di komunitas
3. Konsultasi dengan pihak di luar institusi untuk pemberdayaan yang lebih nyata
4. Mengembangkan advokasi (dukungan) dan *self-advocacy* untuk mengenali struktur keluarga yang berbeda dengan komunitas etnis minoritas
5. Publikasi yang sesuai dan kemudahan akses bagi semua bagian pelayanan
6. Rekrutmen petugas dari etnis minoritas dan petugas yang dapat berbahasa lebih dari satu pada semua level dan memastikan bahwa mereka akan mendapat dukungan dan pelatihan

7. Pelatihan bagi semua petugas untuk meningkatkan kompetensi dalam hal sensitifitas, fleksibilitas dan kesadaran terhadap faktor budaya
8. *Person-centered*, mengetahui tentang diskriminasi dan rasis serta akibatnya bagi orang lain, membuat gambaran rencana dukungan untuk pemberdayaan orang dari komunitas etnis yang berbeda.
9. Informasi yang akurat tentang kebutuhan yang efektif bagi pengawasan proses, pola penggunaan serta mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi
10. Target penempatan bagi komunitas etnis minoritas
11. Membentuk komisi pilihan terapi untuk satu budaya (*single-culture*), termasuk pasien rawat inap dan fasilitas rawat inap, kelompok pendukung dan terapi psikologis
12. Bekerja dengan agen penyedia layanan yang spesifik dalam *cultural competence*
13. Pengintegrasian semua jenis layanan yang ideal dengan prinsip layanan berkualitas yang seharusnya sesuai dengan kebutuhan semua penggunanya.

Di luar negeri sudah banyak dilakukan pelatihan untuk meningkatkan *cultural competency* tenaga medis dalam usaha memberikan pelayanan yang optimal bagi semua pengguna layanan kesehatan. Di Indonesia sebenarnya sudah mulai ada usaha kearah itu, salah satunya yaitu pelatihan pendampingan orang dengan skizofrenia (ODS) yang dilakukan oleh KPSI, dengan sasaran *care giver* dan tenaga medis. Dalam pelatihan tersebut diajarkan tentang sikap dasar pendamping, bahwa ketika melakukan pendampingan terhadap ODS sering kali akan ditemui perbedaan sudut pandang terhadap sebuah masalah, sehingga pendamping perlu memahami bahwa perbedaan tersebut terjadi karena ada perbedaan tata nilai, yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu (Karimah A dkk,2015):

1. Pengasuhan
2. Pendidikan
3. Budaya
4. Agama

2. PENGARUH BUDAYA DALAM MEMBANGUN ALIANSI TERAPEUTIK

2.1 Latar belakang dan definisi aliansi terapeutik

Perbedaan yang mendasar dari konsep aliansi terdahulu dengan era modern ini terletak pada “kesepakatan” dan “kolaborasi”. Freud di awal lebih menekankan pada kontribusi terapis dalam proses terapeutik atau suatu distorsi yang tidak disadari dari suatu hubungan terapi pasien, sedangkan di era modern Bordin dan Luborsky memperkenalkan sebuah konsep aliansi terapeutik baru, yang lebih menekankan pada suatu konsep hubungan yang disadari dan suatu pencapaian dari kolaborasi “kerja bersama” dalam suatu hubungan terapeutik (Horvath *et al*, 2011).

2.2 Tahapan membangun aliansi terapeutik

Membangun aliansi terapeutik pada penanganan pasien psikiatrik sangat diperlukan terutama dalam proses wawancara dan psikoterapi. Berartinya suatu wawancara tergantung dari sifat hubungan terapis dengan pasien. Saat ini, aliansi dikonseptualisasikan ke dalam 2 konsep, yaitu aliansi berdasarkan tugas (*task-based alliance*) dan aliansi berfokus pada hubungan (*relationship-focused alliance*) (Hougaard, 1994; Elvins *et al*, 2008; Flynn *et al*, 2010). Varcarolis (2004) mengutip tulisan Rogers dan Truax yang mengemukakan tiga karakteristik dalam membangun aliansi terapeutik yang harus dimiliki secara personal oleh seorang terapis untuk mendukung perubahan dan perkembangan pasien, yaitu ketulusan, empati dan apresiasi positif.

1. **Ketulusan**, adalah kepekaan terhadap perasaan seseorang yang akan muncul dalam suatu hubungan, dan dapat mengungkapkannya di saat yang tepat. Hal ini merupakan kunci penting untuk terbangunnya suatu kepercayaan.
2. **Empati**, adalah konsep multidimensional yang meliputi komponen moral, kognitif, emosional dan perilaku. Empati diartikan sebagai kemampuan memahami apa yang dipikirkan, dirasakan dan diekspresikan orang lain. Dalam praktik psikoterapi, empati merupakan komponen penting untuk membangun hubungan terapeutik.
3. **Apresiasi positif**, adalah kemampuan untuk melihat bahwa orang lain itu layak diberikan perhatian, dan bahwa orang tersebut mempunyai kekuatan untuk memperoleh suatu pencapaian positif. Apresiasi positif menunjukkan suatu penghargaan, dimana penghargaan itu lebih sering diungkapkan secara tidak langsung melalui tindakan daripada melalui kata-kata.

2.3 Pengaruh budaya dalam membentuk dan mempertahankan aliansi terapeutik

Ketidakmampuan memahami latar belakang budaya pasien akan meningkatkan angka ketidakpatuhan berobat dan putusnya proses psikoterapi (Dyche *et al.*, 2001; Jim J, 2007). Penting bagi peneliti klinis untuk menggali lebih dalam tentang hubungan yang kompleks antara ras atau etnis dengan proses psikoterapi. Anggota kelompok minoritas akan mengalami kesulitan dalam membangun hubungan terapeutik yang berdasarkan kepercayaan karena perbedaan atau bias budaya yang berlaku.

Kesalahpahaman dalam menilai harapan seseorang akan menimbulkan miskomunikasi yang pada akhirnya akan merusak hubungan dokter pasien. Karena itu dalam membangun dan mempertahankan aliansi terapeutik, yang sangat berperan adalah nilai-nilai (*values*) yang dipegang oleh pasien dan terapis.

Cardemil & Battle membuat rekomendasi untuk kemampuan praktis secara budaya dalam psikoterapi, yaitu (Wintersteen & Diamond, 2005; Huey & Polo, 2009):

1. Simpan prasangka tentang ras pasien, etnis dan anggota keluarga mereka.
2. Menyadari bahwa pasien yang satu dapat berbeda dengan pasien lainnya walaupun berasal dari kelompok etnis yang sama

3. Menyadari bagaimana perbedaan ras dan etnis antara pasien dan terapis dapat mempengaruhi psikoterapi dalam hal:

- Perbedaan konsep tentang kesehatan mental dan penyakit
- Perbedaan konsep diri dalam hubungan dengan keluarga dan komunitas
- Perbedaan gaya komunikasi

4. Mengakui bahwa kekuatan, hak istimewa dan rasis dapat mempengaruhi interaksi dengan pasien.

5. Ketika berada dalam keraguan tentang pentingnya ras/etnis dan terapi dapat terjadi kesalahan dalam suatu diskusi.

6. Tetap belajar tentang masalah ras dan etnis, dan menjadi seorang *miniethnographer* bersama pasien dan masyarakat umum.

7. Mencatat dan mengetahui lebih dalam tentang transferensi rasial sehingga hal tersebut menjadi nilai terapeutik dan tidak mudah untuk melakukannya di ruang konsultasi.

3. RINGKASAN

Untuk memperoleh suatu aliansi kerja yang baik, sangat diperlukan kesesuaian antara terapis dan klien dalam beberapa faktor, diantaranya kesesuaian dalam hal latar belakang budaya, agama dan etnis. Dalam membangun dan mempertahankan aliansi terapeutik, yang sangat berperan adalah nilai-nilai (*values*) yang dipegang oleh pasien dan terapis. Memahami nilai ini merupakan salah satu hal yang dapat menguatkan *cultural competency*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhattacharya, R., Cross, S., Bhugra D. (2010). *Clinical Topics in Cultural Psychiatry*. <http://www.rcpsych.ac.uk>.
- Bhugra, D., & Bhui, K. (1997). *Cross-cultural psychiatric assessment*, 3.
- Comas-díaz, L., & Comas-díaz, L. (2016). *Cultural Variation in the Therapeutic Relationship*, (Desember). <http://doi.org/10.1037/11423-004>
- Dyche, L., Zayas, L. H., & Ph, D. (2001). *Cross-Cultural Empathy and Training The Contemporary Psychoterapist*, 29(3), 245–258.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). *Clinical Psychology Review The conceptualization and measurement of therapeutic alliance : An empirical review*, 28, 1167–1187. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Flynn, P. M. (2010). *Based Treatment with Adolescents and their Families*, 29, 1–16. <http://doi.org/10.1007/s10591-007-9030-6>.
- Horvath, A. O., Re, A. C. Del, & Symonds, D. (2011). *Alliance in Individual Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <http://doi.org/10.1037/a0022186>
- Hougaard, E. (1994). *The therapeutic alliance-A conceptual Analysis*, 35, 67-85.
- Huey, S. J., & Polo, A. J. (2009). *Assessing the Effects of Evidence-Based Psychotherapies with Ethnic Minority Youths*.
- Islanders, P., & Islanders, P. (2009). *Cultural Competence : A Literature Review and Conceptual Model for Mental Health Services*, 60(8).
- Jiloha, R. C., Kandpal, M., & Mudgal, S. (2012). *Role of Culture in Psychiatric Evaluation and Management Psychiatric*, 25(4), 265–267.
- Jim, J. (2007). *Perspective from Chinese Clients*, 1–35.
- Karimah, A dkk. (2015). *Lebih Dekat Dengan Skizofrenia*. Surabaya: Biro Kordinasi Kedokteran Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Koenig & Huguelet. (2009). *Religion and Spirituality in Psychiatry*. Durham: Duke University Medical Center.
- Muljohardjono, H. (2017). *Concised Comprehensive Study*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Qureshi, A., Collazos, F., Ramos, M., & Casas, M. (2008). *European Cultural competency training in psychiatry*, 23, 49–58.
- Schouler-ocak, M., Graef-calliess, I. T., Tarricone, I., Qureshi, A., Kastrup, M. C., & Bhugra, D. (2015). *Original article EPA guidance on cultural competence training*. *European Psychiatry*, 30(3), 431–440. <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.012>
- Sue, S., Zane, N., Hall, G. C. N., & Berger, L. K. (2009). *NIH Public Access*, 525–548. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>.
- Sue. (1982). *Counseling the Culturally Different: Theory and Practice*. Vol, 16, No.4, 252.
- Varcarolis, E. M. (2004). *Developing Therapeutic Relationships*.
- Wintersteen, M. B., & Diamond, G. S. (2005). *Do Gender and Racial Differences Between Patient and Therapist Affect Therapeutic Alliance and Treatment Retention in Adolescents ?*, 36(4), 400–408. <http://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.400>