

**KOMUNIKASI ANTARA DOKTER DAN PASIEN GERIATRI DENGAN
PENDEKATAN BUDAYA BAHASA LOKAL (Studi Deskriptif Kualitatif pada
Rumah Sakit Umum Islam Cawas, Klaten, Jawa Tengah)**

I. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara yang berkembang, pada saat ini dikatakan sedang memasuki masa *Population Ageing* yaitu suatu kondisi dimana terjadi pergeseran struktur penduduk, dimana terjadi peningkatan jumlah penduduk usia tua. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa jumlah penduduk lansia meningkat dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Peningkatan jumlah penduduk lansia diperkirakan akan terus bertambah menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035 (Infodatin, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Cut Putri Arianie (dalam Puspita, 2019) menyatakan bahwa di kalangan negara-negara ASEAN pada tahun 2017 Indonesia berada pada peringkat ke 6 untuk *Life Expectancy* (LE) atau angka harapan hidup, yaitu di usia 71,5 tahun. Ini merupakan bagian dari usaha untuk mencapai *sustainable development goals* dengan implementasi sesuai kondisi lokal (Ragamustari et al., 2023). Sedangkan untuk *Healthy Life Expectancy* (HALE) atau angka harapan hidup sehatnya baru mencapai usia 62,65 tahun. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata lansia di Indonesia hidup tidak sehat selama 8,83 tahun sehingga perlu dilakukan suatu upaya antisipatif agar kesenjangan antara angka harapan hidup dan angka harapan hidup sehatnya

semakin kecil. Harapannya di masa depan, lansia masih produktif dan berperan aktif sehingga dapat menjadi asset yang berharga dalam pembangunan (Puspita, 2019).

Kementerian Kesehatan mengatur pelayanan kesehatan bagi lansia dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.79 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Dalam Permenkes tersebut, dikatakan seseorang sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Apabila seorang lanjut usia dengan berbagai permasalahan kesehatan dan mengalami gangguan pada aspek psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dapat disebut sebagai pasien geriatri (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, dibutuhkan pelayanan yang paripurna meliputi pelayanan promotif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif dengan pendekatan yang holistik. Pendekatan ini meliputi aspek komunikasi menggunakan media massa seperti informasi di media iklan (Murti&Ratriyana, 2022), serta media visual seperti video (Murti, 2012). Pendekatan holistik tersebut merupakan konsep pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, salah satunya adalah komunikasi antara dokter dan pasien yang di dalamnya meliputi kegiatan konsultasi dan edukasi antara dokter dan pasien. Komunikasi dokter – pasien adalah hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien yang terjadi selama proses pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Komunikasi dokter-pasien berdasarkan konsep pelayanan berpusat pasien ini disebut dengan komunikasi dokter-pasien yang berpusat pada pasien (Larasati, 2019).

Roter dan Hall (dalam Mehra dan Mishra, 2021) mengidentifikasi dua jenis perilaku dalam komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien, yaitu perawatan kesehatan yang

berfokus pada aspek medis dan perawatan kesehatan yang berfokus pada aspek sosioemosional. Bahwa dalam perawatan kesehatan, keberhasilan komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien tidak hanya ditentukan oleh teori-teori medis semata, namun juga dipengaruhi oleh aspek sosioemosional, bagaimana seorang dokter melakukan komunikasi dengan pendekatan-pendekatan secara sosioemosional kepada pasiennya (Mehra, 2021). Misalnya seperti pendekatan dengan media yang menghibur (Murti&Ratriyana, 2022), media yang memberikan rasa jera dan/atau takut melalui aspek visual (Murti, 2012), hingga media komunikasi yang sifatnya interpersonal (Mehra, 2021).

Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Buller dan Buller (dalam Mehra dan Mishra, 2021) bahwa keterampilan komunikasi dari dokter merupakan suatu hal yang penting, karena pasien pada umumnya dalam satu waktu perawatan kesehatan, menghabiskan waktu lebih banyak untuk berkomunikasi dengan dokter dibandingkan sesi tindakan medisnya. Namun yang terjadi saat ini adalah mayoritas dokter belum memahami hal tersebut. Komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien hanya berfokus pada aspek teoritik medis dan kurang memperhatikan aspek sosioemosionalnya sehingga menyebabkan informasi-informasi yang diberikan oleh dokter kurang bisa dipahami dan diterima oleh pasien (Mehra, 2021).

Dikatakan dalam Laurer dan Laurer (2017) bahwa salah satu kompetensi utama seorang dokter adalah memiliki kemampuan untuk melakukan komunikasi interpersonal pada pasien maupun keluarganya yang datang dengan beragam latar belakang sosial dan budaya yang dimiliki. Pernyataan tersebut sejalan dengan Airhihenbuwa (dalam Dutta, 2008) dan Helman (dalam Dutta, 2008) yang mengatakan bahwa dalam praktik kesehatan sangat terikat pada nilai-nilai sosial budaya yang dipengaruhi oleh tradisi dan kepercayaan kesehatan (Laurer, 2017; Dutta, 2008).

Karena dokter terlalu berfokus pada aspek teoritik medis, maka seringkali kurang memperhatikan keberagaman latar belakang sosial budaya yang dimiliki pasien. Dokter dalam berkomunikasi dengan pasien terlalu menggunakan bahasa atau istilah-istilah medis yang kurang dipahami oleh pasien. Menurut Laurer dan Laurer (2017) bahwa empati yang dimiliki oleh seorang dokter kepada pasien tentang bagaimana latar belakang sosial budaya yang dimilikinya akan membangun hubungan terapeutik antara mereka. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Dutta (2008) juga mengatakan bahwa perbedaan budaya merupakan salah satu hambatan untuk mencapai komunikasi kesehatan yang efektif (Laurer, 2017; Dutta, 2008).

Dalam berkomunikasi dengan konteks keberagaman kebudayaan, kita sering menemui masalah atau hambatan-hambatan yang tidak diharapkan. Diantaranya adalah dalam hal penggunaan bahasa, lambang-lambang, nilai atau norma-norma masyarakat. Samovar dan Porter (1972) menyatakan bahwa komunikasi antarbudaya terjadi manakala bagian yang terlibat dalam kegiatan komunikasi tersebut membawa serta latar belakang budaya pengalaman yang berbeda dan nilai yang dianut oleh kelompoknya, baik berupa pengalaman, pengetahuan maupun nilai. Sedangkan Stewart (1974) mengatakan bahwa komunikasi antarbudaya yang terjadi di bawah suatu kondisi kebudayaan yang di dalamnya terdapat perbedaan Bahasa, norma-norma, serta adat istiadat dan kebiasaan (Daryanto, 2012).

Prof. Dr. Med. Ali Baziad, Sp. OG (K), Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menyampaikan bahwa selama periode tahun 2006-2011 sebanyak 135 kasus yang diadukan ke MKDKI sebesar 80% merupakan masalah komunikasi yang tidak baik antara dokter dan pasien. Masalah komunikasi tersebut terjadi karena

penggunaan bahasa yang tidak dimengerti oleh pasien akibat dari perbedaan latar belakang Pendidikan yang dimiliki pasien (Kompas, 2011).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Islam Cawas yang terletak di Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah dimana mayoritas penduduknya menggunakan Bahasa Jawa sebagai bahasa percakapan sehari-hari. Sebagai bahasa daerah, Bahasa Jawa merupakan bahasa yang sangat kaya karena memiliki banyak kosakata. Bahasa Jawa merupakan bahasa ibu masyarakat Jawa yang memiliki fungsi komunikatif yang berperan sebagai sarana untuk mengenalkan nilai-nilai luhur dan sopan santun (Ladifa, 2021).

Dalam berkomunikasi dengan dokter, pasien seringkali menggunakan bahasa-bahasa daerah setempat untuk menyampaikan keluhan yang dirasakannya. Sebagai contoh penggunaan kata “*Gringgingen*” untuk menjelaskan rasa kesemutan pada bagian tubuh tertentu, atau penggunaan kata “*Lungkrah*” ketika tubuh terasa lemah sehingga mengganggu aktifitas. Penggunaan bahasa masyarakat awam ini harus dapat dipahami dengan baik oleh seorang dokter ketika berkomunikasi dengan pasien geriatri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dan pernyataan Helman (dalam Dutta, 2008) yang menyatakan bahwa dalam masyarakat, kepercayaan dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan sebagian besar ditentukan oleh faktor sosial budaya, maka penulis merasa perlu untuk mengkaji tentang komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini oleh dokter kepada pasien geriatri yang merupakan seseorang lanjut usia (lansia) dengan menggunakan pendekatan-pendekatan budaya bahasa lokal. Sehingga diharapkan tujuan dari komunikasi yang dilakukan oleh dokter dapat tercapai (Dutta, 2008)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi yang dilakukan antara dokter dan pasien geriatri agar anamnesa dan pesan edukasi yang disampaikan oleh dokter

dapat dipahami oleh pasien, serta faktor yang mendukung dan menghambat proses komunikasi tersebut. Setelah mengetahui faktor yang menjadi penghambat proses komunikasi diharapkan dapat diketahui juga bagaimana cara mengatasinya.

I. A. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis akan melakukan kajian terhadap komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien geriatri dengan pendekatan budaya. Dengan rincian permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah komunikasi yang dilakukan dokter kepada pasien geriatri agar anamnesa dan pesan edukasi yang disampaikan dokter dapat dipahami oleh pasien?
2. Apakah faktor yang dapat menjadi penghambat tercapainya tujuan komunikasi antara dokter dan pasien geriatri?

I. B. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan yang ingin penulis dapatkan dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui komunikasi yang digunakan dokter kepada pasien geriatri agar anamnesa dan pesan edukasi yang disampaikan dokter dapat dipahami oleh pasien.
2. Mengetahui faktor yang dapat mendukung komunikasi antara dokter dan pasien geriatri.
3. Mengetahui faktor yang dapat menjadi penghambat tercapainya tujuan komunikasi antara dokter dan pasien geriatri, serta mengetahui cara mengatasinya.