

I. C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Akademik

Manfaat akademik yang diharapkan dalam penelitian ini yakni dapat memperluas dan memberikan perspektif baru dalam perkembangan ilmu komunikasi, khususnya dalam bidang komunikasi kesehatan

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dalam penelitian ini adalah dapat memberikan masukan kepada praktisi kesehatan terutama kepada dokter tentang komunikasi efektif yang dapat digunakan kepada pasien terutama pasien geriatri.

II. KERANGKA PEMIKIRAN

II. A. TINJAUAN TERDAHULU

Dalam melaksanakan penelitian ini, terdapat penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi acuan oleh peneliti, yaitu yang pertama adalah penelitian oleh Andi Hasan Al Husain pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa dalam komunikasi antara dokter dan pasien (terutama ketika proses anamnesa) perlu memperhatikan aspek-aspek budaya setempat. Komunikasi yang tercipta antara dokter dan pasien, dimana dokter yang menganggap pasien itu sebagai keluarga membuat posisi antara dokter dan pasien tersebut menjadi seimbang. Sifat kepedulian dokter kepada pasien menimbulkan perasaan dihargai dan setiap pasien mau membuka diri. Hal ini diperkuat oleh bahasa komunikasi berbasis lokal yang lebih bersahabat

dan akrab. Langkah ini dipilih dokter saat berkomunikasi dengan pasien karena menimbulkan rasa nyaman pada diri pasien saat berkomunikasi. Pada penelitian oleh Andi Hasan Al Husain, dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari aspek budaya setempat termasuk penggunaan dari bahasa daerah setempat ketika terjadi komunikasi antara dokter dan pasien secara umum, sedangkan pada penelitian ini ingin mengetahui komunikasi antara dokter dengan karakteristik pasien yang lebih spesifik yaitu pasien geriatri (Husain, 2020).

Yang kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Gunawan Saleh dan Muhammad David Hendra pada tahun 2019. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa komunikasi yang baik antara dokter dan pasien secara signifikan memberikan pengaruh terhadap kesembuhan pasien rawat jalan. Apabila seorang dokter memiliki hubungan interpersonal dan kemampuan komunikasi interpersonal yang baik dengan pasiennya, maka proses pertukaran informasi antara dokter dan pasien akan berjalan dengan baik, sehingga dokter dapat melakukan pengambilan keputusan dengan baik terkait rencana perawatan pasien, sehingga akan semakin tinggi pula tingkat kesembuhan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan Saleh dan Muhammad David Hendra ini menjadi landasan peneliti untuk mengetahui lebih lanjut tentang komunikasi interpersonal yang terjadi antara dokter dan pasien geriatri (Saleh, 2019).

Yang ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh TA Larasati pada tahun 2019. Pada penelitian ini dinyatakan bahwa dalam komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien yang berpusat pada pasien, akan memunculkan dan memahami perspektif pasien (kekhawatiran, ide, harapan, kebutuhan, perasaan, dan fungsi), memahami pasien dalam konteks psikososial dan budaya yang unik, mencapai pemahaman bersama tentang masalah pasien dan perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai pasien, dan pasien dalam menawarkan

pilihan-pilihan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Larasati juga menyampaikan hasil dari penelitiannya bahwa manfaat yang didapatkan adalah meningkatkan kepatuhan pasien pada pengobatan yang diberikan oleh dokter sehingga dapat mencapai keberhasilan pengobatan sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, komunikasi antara dokter dan pasien yang berpusat pada pasien akan dapat memudahkan penegakkan diagnosis (melalui hasil anamnesis yang tepat), meningkatkan kepuasan pasien dan juga meminimalkan terjadinya malpraktik. Penelitian yang dilakukan oleh TA Larasati merupakan penelitian pada pasien pada seluruh kelompok usia, sedangkan penelitian ini dilakukan pada kelompok usia lanjut atau disebut pasien Geriatri (Larasati, 2019).

II. B. LANDASAN TEORI

II. B. 1 Komunikasi Interpersonal

Komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian rangsangan atau stimulus dalam bentuk bahasa verbal maupun non verbal (gerakan dan isyarat) yang diharapkan dapat dipahami oleh orang lain dan bertujuan untuk mempengaruhi perilaku orang tersebut (Rahmadiana, 2012). Liliweri dalam Rahmadiana (2019) mengatakan bahwa proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, yaitu antara individu dengan individu, antara individu dengan kelompok atau antara kelompok dengan kelompok lain yang berinteraksi dengan aturan – aturan yang telah disepakati bersama. Komunikasi memiliki beberapa fungsi, yaitu untuk menyampaikan pesan dan menyebarkan informasi, memberikan instruksi kepada penerima pesan hingga untuk mempengaruhi dan mengubah sikap dari penerima pesan (Rahmadiana, 2012).

Komunikasi interpersonal merupakan suatu bentuk komunikasi yang terjadi antara dua orang, dimana satu orang bertindak sebagai pemberi atau penyampai pesan dan satu orang lainnya bertindak sebagai penerima pesan (West dan Turner, 2009). DeVito (2016) menambahkan bahwa dalam komunikasi interpersonal terjadi proses komunikasi dan interaksi secara verbal dan nonverbal diantara dua orang atau lebih yang saling terhubung pada tujuan tertentu dan saling bergantung satu sama lain, dimana pesan yang disampaikan oleh individu satu akan memberikan dampak pada individu yang lain (West, 2009; DeVito, 2016).

Terdapat 6 (enam) elemen penting dalam komunikasi interpersonal yang disampaikan oleh DeVito (2016) dalam bukunya yang berjudul *The Interpersonal Communication Book*, yaitu *source – receiver* (pemberi dan penerima pesan), *messages* (pesan yang disampaikan), *channels* (saluran penyampaian pesan), *noise* (gangguan), *contexts* (konteks komunikasi) dan *ethics* (etika) (DeVito, 2016).

1) *Source – Receiver* (pemberi dan penerima pesan)

Elemen penting pertama dalam komunikasi interpersonal adalah adanya satu pihak sebagai pemberi pesan dan pihak lain sebagai penerima pesan. Pemberi pesan berfungsi sebagai sumber yang merumuskan dan sampai pada penyampaian pesan, dimana tindakan untuk menghasilkan pesan ini dikenal sebagai *encoding*. Sedangkan penerima pesan melakukan *decoding* yaitu tindakan untuk memahami isi pesan yang telah disampaikan oleh pemberi pesan. Pada proses *encoding* dan *decoding* ini, dikenal juga adanya tindakan *code switching*, yang dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh pemberi pesan dengan menggunakan gaya bahasa atau

kode-kode yang berbeda tergantung pada siapa penerima pesan. *Code switching* ini dilakukan agar pesan yang disampaikan dapat lebih mudah dipahami oleh penerima pesan (DeVito, 2016).

2) *Messages* (pesan yang disampaikan)

Pesan adalah sinyal yang berfungsi sebagai rangsangan yang diberikan kepada penerima pesan melalui indera yang dimiliki, yaitu melalui pendengaran, penglihatan, sentuhan, penciuman dan rasa. Pesan yang disampaikan bisa melalui salah satu indera atau bisa juga kombinasi dari beberapa indera secara bersamaan (DeVito, 2016).

3) *Channels* (saluran penyampaian pesan)

Saluran penyampaian pesan atau bisa kita sebut sebagai saluran komunikasi merupakan suatu media atau jembatan penghubung yang dilalui oleh pesan dari sumber kepada penerima (DeVito, 2016).

4) *Noise* (hambatan)

Noise dalam komunikasi interpersonal merupakan segala sesuatu yang dapat menjadi hambatan dalam penyampaian pesan dari pemberi ke penerima pesan (DeVito, 2016).

Terdapat 4 (empat) jenis hambatan dalam komunikasi interpersonal, yaitu :

a. *Physical Noise* (Hambatan Fisik)

b. *Physiological Noise* (Hambatan Fisiologis)

Seperti gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, masalah artikulasi, dan kehilangan memori

c. *Psychological Noise* (Hambatan Psikologis)

Hambatan psikologis dapat terjadi ketika komunikasi terjadi pada seseorang yang berpikiran tertutup atau menolak untuk mendengarkan sesuatu yang belum dia percaya.

d. Semantic Noise (Hambatan Semantik)

Hambatan ini terjadi ketika pemberi pesan dan penerima pesan memiliki perbedaan dalam memaknai suatu informasi, contohnya perbedaan Bahasa atau dialek, penggunaan jargon atau istilah yang terlalu rumit dan istilah yang ambigu atau terlalu abstrak yang maknanya dapat dengan mudah disalahtafsirkan. Salah satu contohnya adalah pada komunikasi antara dokter dan pasien dimana dokter ketika berkomunikasi dengan pasien menggunakan istilah-istilah medis tanpa adanya penjelasan-penjelasan (DeVito, 2016).

5) *Contexts* (konteks komunikasi)

Dalam komunikasi interpersonal dipengaruhi juga oleh beberapa konteks yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain.

a. Dimensi Fisik

Dimensi fisik merupakan lingkungan berwujud atau konkret dimana proses komunikasi tersebut berlangsung, seperti letak dan ukuran ruangan, suhu ruangan hingga jumlah orang yang hadir pada ruangan tersebut.

b. Dimensi Temporal

Dimensi temporal berhubungan dengan kapan waktu terjadinya komunikasi tersebut,

c. Dimensi Sosial – Psikologis

Dimensi sosial psikologis meliputi status hubungan diantara pemberi pesan dan penerima pesan.

d. Dimensi Budaya

Konteks budaya mencakup suatu kepercayaan budaya dan adat istiadat dari masyarakat yang berkomunikasi, ketika komunikasi dilakukan pada orang-orang dengan latar budaya yang berbeda kita dapat mengikuti aturan pada budaya tersebut (DeVito, 2016)

6) *Ethics* (etika)

Pada komunikasi interpersonal, etika berkaitan dengan tindakan dan perilaku yang dilakukan, yaitu adanya kemampuan untuk dapat membedakan antara perilaku yang bermoral (etis, baik, dan benar) dan perilaku yang tidak bermoral (tidak etis, buruk, dan salah) (DeVito, 2016).

II. B. 2. Komunikasi Dokter – Pasien

Hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien merupakan suatu hubungan professional yang melandasi semua aspek praktek kedokteran baik dalam usaha menetapkan diagnosis maupun pengelolaan pasien (Setyawan, 2017). Hubungan dokter dengan pasien didasarkan pada interaksi dan kualitas komunikasi yang baik, sehingga dapat membuat pasien merasa nyaman dan dapat membantu proses penyembuhannya (Febriantoro, 2020). Teknik komunikasi dokter-pasien menjadi landasan antara lain dalam melakukan wawancara medis tentang keluhan serta riwayat penyakit (anamnesa), melakukan negosiasi, memberi

informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang diberikan (Setyawan, 2017; Febriantoro, 2020)

Komunikasi dokter – pasien merupakan suatu bentuk komunikasi kesehatan yang bersifat interpersonal yang kompleks dan dalam konteks komunikasi, diperlukan adanya keterampilan komunikasi yang efektif dari seorang dokter (Larasati, 2019). Komunikasi efektif antara dokter dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang sangat penting dan harus dikuasai oleh dokter. Kompetensi komunikasi yang dimiliki oleh dokter menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien dengan cara mengurangi keraguan pasien, serta menambah kepatuhan dari pasien (Larasati, 2019; Fourianalistyawati, 2012).

Dianne Berry dan Ong dkk dalam Larasati (2019) menyampaikan bahwa pada komunikasi antara dokter dan pasien, keterampilan komunikasi dari seorang dokter memiliki peran yang signifikan dalam upaya kesembuhan pasien. Komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien merupakan jenis komunikasi yang berlangsung secara transaksional, *face to face*, dan berlangsung secara langsung. Jenis komunikasi ini melibatkan dua orang yang berbeda posisi, tidak sukarela, dan mengandung isi pesan yang penting sehingga membutuhkan kerjasama yang baik (Larasati, 2019).

Definisi komunikasi dalam interaksi antara dokter dengan pasien dapat diartikan sebagai tercapainya pemahaman dan kesepakatan yang dibangun oleh dokter bersama pasien melalui pemanfaatan berbagai jenis komunikasi (verbal dan non verbal), menjadi pendengar yang baik, memahami penghambat proses komunikasi, pemilihan alat penyampai informasi yang tepat, dan mengekspresikan perasaan dan emosi yang dirasakan atau dialami. Baik dokter maupun pasien dapat berperan sebagai sumber atau pengirim pesan dan penerima

pesan secara bergantian. Pasien sebagai pengirim pesan, menyampaikan apa yang dirasakan atau menjawab pertanyaan dokter sesuai pengetahuannya. Sementara dokter sebagai pengirim pesan, berperan pada saat menyampaikan penjelasan penyakit, rencana pengobatan dan terapi, efek samping obat yang mungkin terjadi, serta dampak dari dilakukan atau tidak dilakukannya terapi tertentu (Fourianalistryawati, 2012).

Dikatakan oleh Hardjana (dalam Fourianalistryawati, 2012) bahwa komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti oleh penerima pesan sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Hukum komunikasi efektif yang banyak dibahas diberbagai literatur disingkat dalam satu kata, yaitu REACH (Hanas, 2009; Prijosaksono, 2002; Rusoni, 2007; Toha, 2008 dalam Fourianalistryawati, 2012).

REACH dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Respect*

Sikap menghargai yang ditampilkan oleh pengirim pesan kepada penerima pesan dengan harapan dapat terjalin kerjasama yang baik selama proses komunikasi berlangsung.

2. *Humble*

Sikap ramah, rendah hati, lemah lembut dan penuh pengendalian diri.

3. *Empathy*

Empati adalah kemampuan individu untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu

sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Rasa empati membantu individu dalam menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima pesan menerimanya. Jadi sebelum membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, individu perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan. Sehingga nantinya pesan dari komunikator akan dapat tersampaikan tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari penerima.

4. *Audible*

Pemberi pesan dapat didengarkan atau perkataannya dapat dimengerti dengan baik oleh penerima pesan.

5. *Clarity*

Memiliki makna kejelasan, terkait dengan kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Kejelasan juga berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi, individu perlu mengembangkan sikap terbuka, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dari penerima pesan (Fourianalistryawati, 2012).

Bentuk hubungan komunikasi antara dokter dan pasien ditekankan pada terjadinya komunikasi efektif antara dokter dan pasien yang dapat memberikan manfaat untuk kesembuhan pasien. Keberhasilan komunikasi dokter dan pasien yang berfokus pada pasien menurut Edelman (dalam Larasati, 2019) juga dipengaruhi sifat dan karakteristik komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu:

1. Karakteristik dokter (jenis kelamin dan pengalaman)

2. Karakteristik pasien (jenis kelamin, kelas sosial, usia, pendidikan dan keinginan akan mendapatkan informasi)
3. Perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial dan pendidikan, sikap, keyakinan dan harapan
4. Faktor situasional (beban pasien dan masalah pasien)
5. Karakter budaya di mana dokter dan pasien berada (Larasati, 2019)

Sebagai tambahan, menurut Claramita dalam Larasati (2019) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi komunikasi antara dokter dan pasien di Asia tenggara, khususnya Indonesia yaitu:

1. Kesenjangan sosial hirarkis antara orang-orang begitu berakar di Asia Tenggara
2. Suasana kesopanan nonverbal dikomunikasikan lebih daripada gaya komunikasi lisan atau tertulis
3. Pengambilan keputusan klinis dipengaruhi oleh keluarga atau masyarakat yang tinggal disekitar pasien
4. Menggunakan pengobatan alternatif atau tradisional
5. Pasien dan keluarga lebih banyak menggunakan informasi dari jaringan sosial daripada para profesional kesehatan (Larasati, 2019)

Dianne Berry dalam Larasati (2019), mengatakan bahwa dibutuhkan kemampuan seorang dokter untuk berkomunikasi dengan baik terhadap pasiennya untuk mencapai tujuan. Dikatakan terdapat 3 (tiga) tujuan dalam komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu :

1. *Creating a good interpersonal relationship* (menciptakan hubungan interpersonal yang baik)

Bahwa hubungan antara dokter dan pasien yang baik dan komunikatif akan berdampak positif bagi pasien, seperti terwujudnya pengetahuan dan pemahaman pasien, kepatuhan terhadap saran pengobatan dan hasil kesehatan yang terukur. Kualitas efektif dari hubungan dokter dan pasien merupakan penentu utama dari kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam membangun hubungan interpersonal yang baik dibutuhkan elemen penting yaitu keakraban, perhatian, kurangnya ketegangan, dan ekspresi non verbal dari dokter dan pasien. Secara khusus, hubungan interpersonal dokter dan pasien yang baik akan meningkat ketika konteks kemampuan komunikasi dokter-pasien berlangsung dengan keramahan dokter, perilaku sopan santun, perilaku sosial dan perilaku empati selama konsultasi (Larasati, 2019).

2. *Exchange information* (pertukaran informasi)

Merupakan suatu proses dimana dokter mendapatkan informasi dari pasien untuk menegakkan diagnosis yang tepat dan untuk dasar rencana pengobatan pasien, sementara pasien akan merasa dipahami dan dimengerti oleh dokter juga mendapatkan informasi yang diinginkan tentang penyakitnya. Dalam ilmu kedokteran, hal tersebut dikenal dengan sebutan anamnesis pasien (Larasati, 2019)

3. *Medical decision making* (pengambilan keputusan medis)

Dimana pengambilan keputusan dilakukan secara bersama antara dokter dan pasien karena melibatkan dua arah informasi yang melibatkan dokter dan pasien dalam mendiskusikan preferensi pengobatan dan menyetujui pilihan yang tepat

bersamasama. Dokter perlu membangun suasana dimana pasien merasa bahwa perspektif atau pandangannya dihargai dan dibutuhkan oleh dokter (Larasati, 2019)

Seorang dokter memiliki tanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan. Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar benar memahami pesan yang telah disampaikannya (Husain, 2020).

Dalam Konsil Kedokteran Indonesia disampaikan terdapat manfaat-manfaat yang diperoleh ketika terjadi komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, yaitu meningkatkan ketepatan diagnosa dan terapi, meningkatkan ketegaran pasien pada fase terminal dalam menghadapi penyakitnya, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan oleh dokter (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Rusmana (dalam Fourianalistryawati, 2012) menyampaikan bahwa terdapat empat keinginan pasien yang harus dipenuhi oleh dokter untuk dapat membangun hubungan yang baik antara dokter dan pasien, yaitu :

1. Merasa ada jalinan dengan dokter dan mengetahui bahwa pasien memperoleh perhatian penuh dari dokter
2. Mengetahui bahwa dokter dapat fokus pada setiap tindakan pengobatan dan interaksinya

3. Merasa rileks dan bebas dari kekhawatiran pada suasana ruang praktek
4. Mengetahui bahwa dokternya dapat diandalkan (Fourianalisyawati, 2012)

Dari sudut pandang pasien, hubungan yang terjalin akan meningkatkan kepercayaan dan komunikasi yang efektif. Dokter akan tanggap pada respon pasien atas informasi yang disampaikan. Pasien akan lebih terbuka dalam mendengar dan belajar. Pertukaran pandangan yang sama akan mudah dikembangkan dan pasien lebih bersedia untuk melakukan tindakan yang sesuai harapannya. Pasien menjadi lebih siap menerima tindakan pengobatan dan akan menyarankan orang lain ke dokter yang memiliki hubungan baik dengannya (Fourianalisyawati, 2012). Komunikasi yang baik, ikhlas, tulus dan penuh perhatian merupakan suatu metode yang sangat efektif dalam mewujudkan suasana yang saling menghormati, menghargai dan mempercayai antara tenaga kesehatan (yang dalam hal ini adalah dokter) dengan pasien (Iskandar dkk, 2020).

Seorang tenaga medis dalam berkomunikasi dengan pasien sepatutnya menggunakan nilai-nilai budaya lokal, agar komunikasi keduanya berjalan sesuai tujuan yang diharapkan. Secara umum, budaya lokal memiliki dampak positif pada pembentukan kepribadian manusia, karena dapat digunakan sebagai alat kontrol diri dan mengontrol orang lain. Manusia memiliki kontrol diri yang baik selalu sadar tentang hal yang diizinkan dan tidak boleh dilakukan saat menjalankan tanggung jawab. Budaya memiliki pengaruh kuat yang mendasari perilaku manusia, penerapan nilai-nilai dalam sosial, dan terciptanya proses interaksi yang mewariskan kepada anggota organisasi khususnya kedokteran (Jamaluddin et.all dan Aini et.all dalam Husain, 2020).

Dikatakan oleh Salisah (dalam Hasan 2017) bahwa Ilmu komunikasi terkadang dibantu oleh disiplin ilmu lain untuk mengembangkan ataupun menjelaskan sebuah masalah, salah satunya adalah ilmu antropologi. Ilmu antropologi ini yang menaungi antropologi kesehatan, dimana antropologi kesehatan memusatkan fokus kepada aspek sosial budaya dan biologi dalam tingkah laku manusia. Aspek ini bertujuan untuk memengaruhi kesehatan dan penyakit manusia, dalam artian bagaimana manusia mencari tahu tentang sebab-sebab penyakit, asal mulanya, cara pencegahan dan pengobatannya dalam suatu kelompok masyarakat tertentu (Fourianalistyawati, 2012).

Para ahli antropologi asal Jerman yang meneliti tentang antropologi kesehatan menggunakan istilah etnomedisin untuk pengobatan tradisional yang tidak berkembang dari barat. Etnomedisin ini merupakan konsep dari antropologi yang menggunakan nilai-nilai lokal dalam pembinaan kesehatan, pencegahan suatu penyakit, promosi bidang kesehatan, pengobatan dan advokasi masyarakat tentang kesehatan (Hasan, 2017).

Nur (2020) juga mengatakan bahwa terkait dengan praktik kesehatan, kepercayaan agama merupakan salah satu rujukan penting untuk membimbing individu atau masyarakat. Agama adalah suatu konsep yang dapat mempengaruhi filosofi hidup individu dan masyarakat, konsepsi kesehatan dan penyakit, jenis makanan yang dikonsumsi, ritual kelahiran dan kematian, dan praktik perawatan kesehatan. Masyarakat diketahui menggunakan berbagai praktik keagamaan dalam pencegahan dan perawatan isu kesehatan. Sebagai contoh, dalam beberapa agama seperti Budhisme, Kristen, Hindu, Islamisme, dan Yehuwa, mereka memiliki banyak aturan pembatasan makanan (Nur, 2020).

Martin et al (dalam Mehra dan Mishra, 2021) menyatakan bahwa keberhasilan dalam perawatan kesehatan secara teoritik medis dipengaruhi oleh usia pasien, riwayat kesehatan

dan kondisi fisiknya. Jadi selain karena riwayat kesehatan dan kondisi fisiknya, ternyata keberhasilan suatu perawatan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor usia dari pasien, bahwa pasien dengan usia lanjut cenderung memiliki resiko kesehatan yang lebih tinggi (Mehra, 2021)

II. B. 3. Pasien Geriatri

Pasien lanjut usia adalah pasien dengan usia mencapai 60 tahun keatas, yang dalam dunia medis dikategorikan sebagai pasien geriatri. Pemerintah Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia No.79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit menyatakan bahwa pasien Geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Kuswardhani mengatakan bahwa permasalahan yang terjadi pada lansia sering ditimbulkan oleh faktor kesehatan, ekonomi, sosial, psikis dan fisik. Penanganan masalah secara dini akan membantu lansia dalam menangani masalahnya dan dapat beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari (Kuswardhani, 2018). Berikut permasalahan yang sering terjadi pada lansia:

1. Masalah Ekonomi

Secara ekonomi, penduduk lanjut usia yang lebih dari 60 tahun sudah tidak lagi produktif. Kemampuan kerja semakin menurun, sehingga jumlah pendapatan pun

semakin menurun atau bahkan hilang sama sekali. Kondisi ini menyebabkan lansia sering dianggap sebagai beban dari pada sebagai sumber daya (Kuswardhani, 2018).

2. Secara aspek psikologis, penduduk lanjut usia merupakan suatu kelompok sosial sendiri yang mesti menerima perhatian lebih dan spesifik dari kondisi psikologis yang dimilikinya. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia sering berada pada titik frustrasi karena merasa tidak mampu melakukan kegiatan yang dulu sering dilakukannya, hal ini membutuhkan penanganan yang serius dan hati-hati dari lingkungan sekitarnya agar tidak menimbulkan masalah yang berkepanjangan (Kuswardhani, 2018).

3. Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain:

- a. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
- b. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
- c. Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
- d. Pasangan hidup telah meninggal (Kuswardhani, 2018)

4. Masalah Sosial

Lansia di Indonesia masih dipercayai sebagai sosok seseorang yang memiliki pengetahuan tentang Agama dan norma-norma yang baik yang terkadang menjadi sumber nasihat yang dibutuhkan oleh masyarakat luas. Sehingga lansia perlu dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam kegiatan kemasyarakatan, dan berinteraksi dengan masyarakat lainnya. Pada titik ini seorang lansia bisa dijadikan acuan atau tempat untuk bertanya, karena kemampuan berpikirnya yang lebih jernih dan pengalaman

yang lebih banyak diharapkan memberikan advis bagi berbagai masalah yang ada. Namun, sebagian pihak menganggap lansia itu hanyalah beban, karena lansia dianggap hanya mampu bergantung pada orang lain. Masalah sosial lain yang terjadi pada lansia yaitu gangguan fungsional atau kecacatan yang terjadi pada lansia menyebabkan para lansia merasa terasing atau diasingkan. Keterasingan menyebabkan lansia merasa depresi dan berperilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Kuswardhani, 2018).

5. Masalah Fisik

Sebagian besar lansia mengalami penurunan kemampuan fisik secara signifikan. Lansia sering mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti Alzheimer, Parkinson, Atherosclerosis, Kanker, Diabetes, sakit Jantung, Osteoarthritis, Osteoporosis, dan Reumatik. Selain itu penyakit yang diderita lansia bersifat multipatologis yaitu jenis penyakit yang diderita lebih dari satu jenis penyakit (Kuswardhani, 2018).

6. Masalah Psikis

Lansia mengalami berbagai disabilitas/kecacatan sehingga memerlukan perawatan intensif jangka pendek maupun jangka panjang (long term care). Bantuan orang lain/keluarga/care giver untuk merawat lansia sangat dibutuhkan. Lansia juga memerlukan perlindungan terutama untuk menjaga keamanan dari tindak kejahatan, misalnya perampokan dan tindak kriminal lainnya. Selain itu sangat diperlukan perlindungan lanjut usia dari bahaya bencana, termasuk bencana alam yang cenderung terjadi (Kuswardhani, 2018).

II. B. 4. Pendekatan Budaya dalam Komunikasi

Komunikasi dan budaya merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan, dalam berkomunikasi dengan konteks keberagaman kebudayaan seringkali menemui hambatan-hambatan. Hambatan tersebut diantaranya muncul karena adanya perbedaan dalam penggunaan bahasa, lambang-lambang, nilai atau norma-norma yang ada dalam masyarakat. Kata “budaya” berasal dari Bahasa Sansekerta “*buddhayah*” yang diketahui sebagai bentuk jamak dari kata “*buddhi*” yang berarti budi atau akal. Sehingga kebudayaan itu sendiri dapat diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi atau akal (Daryanto, 2012). Budaya sendiri bisa muncul dalam berbagai implementasi teknologi (Wijaya et al., 2023) mulai dari aspek komunikasi Kesehatan, komunikasi massa, dan komunikasi interpersonal dalam aspek Bahasa, visual, dan verbal.

Samovar dan Porter menyatakan bahwa komunikasi antar budaya terjadi ketika bagian-bagian yang terlibat dalam suatu kegiatan komunikasi membawa latar belakang budaya yang berbeda dan mencerminkan nilai yang dianut oleh kelompoknya, baik berupa pengalaman, pengetahuan dan nilai. Pernyataan tersebut didukung oleh Stewart yang menyatakan bahwa komunikasi antar budaya terjadi pada suatu kondisi dimana terdapat perbedaan bahasa, norma-norma, serta adat istiadat dan kebiasaan. Suatu proses komunikasi termasuk sebagai komunikasi antar budaya apabila komunikator yang menyampaikan pesan dan komunikan yang menerima pesan mempunyai latar belakang pengalaman yang berbeda. Salah satunya adalah komunikasi yang terjadi pada saat konsultasi terapis, yaitu konsultasi yang terjadi antara dokter dan pasien (Daryanto, 2012).

Kesamaan latar belakang sosial budaya dari para pelaku komunikasi (orang-orang yang sedang berkomunikasi) akan membuat proses komunikasi tersebut menjadi semakin

efektif. Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang hasilnya sesuai dengan harapan para pelaku komunikasi. Kesamaan bahasa yang digunakan akan membuat orang-orang yang sedang berkomunikasi dapat lebih mudah mencapai pengertian bersama dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memahami bahasa yang sama. Sehingga dengan adanya kesamaan bahasa yang digunakan akan mendorong suatu proses komunikasi menjadi lebih efektif (Mulyana, 2017).

Komunikasi antara dokter dan pasien dikatakan menjadi landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun dalam pencegahan suatu penyakit. Namun hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien tidak selalu berjalan harmonis, dimana konflik dan kesalahpahaman (miskomunikasi) seringkali terjadi sebagai akibat dari perbedaan persepsi. Perbedaan persepsi ini muncul karena adanya perbedaan latar belakang budaya dan perbedaan tingkat pendidikan sehingga memunculkan pemahaman yang berbeda dalam proses komunikasi. Selain itu, tentu saja bahasa yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari menjadi salah satu faktor terjadinya miskomunikasi dalam komunikasi antara dokter dan pasien (Kewas dan Darmastuti, 2020).

II. B. 5. *Voice of Medicine dan Voice of Lifeword*

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesalahan medis yang terjadi pada saat perawatan diakibatkan oleh komunikasi yang buruk antara dokter dan pasien. Tantangan komunikasi tersebut datang dari hambatan perbedaan bahasa yang digunakan. Mishler seorang ahli psikologi sosial mengemukakan konsep “*Voice of Medicine*” dan “*Voice of Lifeword*” dalam menggambarkan perbedaan bahasa yang digunakan antara dokter dan

pasien. *Voice of Medicine* dapat dipahami sebagai bahasa teoritis medis yang digunakan oleh dokter dalam menyampaikan informasi edukasi kepada pasiennya. *Voice of Lifeword* dapat dipahami sebagai bahasa awam yang dipahami dan diyakini pasien terkait kondisi kesehatannya (Cox dan Li, 2019).

Komunikasi antara dokter dan pasien yang dilakukan dengan penuh empati akan meningkatkan kepuasan pasien, hal tersebut dapat dicapai dengan menggabungkan antara *Voice of Medicine* dan *Voice of Lifeword*. bahasa medis yang digunakan oleh dokter sangat dibutuhkan untuk menjelaskan tentang suatu penyakit kepada pasien, namun juga merupakan suatu penghalang komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien. Setiap pasien memiliki keunikan tersendiri dalam gaya dan kemampuan mereka dalam berkomunikasi, sehingga mengharuskan dokter melakukan adaptasi agar pesan yang disampaikan dapat dipahami oleh pasien (Khawaja, 2021).

II. C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi interpersonal yang dilakukan antara dokter dengan pasien geriatri, dengan memperhatikan perbedaan latar belakang budaya yang ada diantara keduanya, dimana dokter memiliki kecenderungan pada konsep "*Voice of Medicine*" dan pasien pada konsep "*Voice of Lifeword*".