

dokter berbicara dengan intonasi yang pelan serta dengan tempo yang pelan dan tidak terburu-buru agar pasien dan keluarga dapat memahami dengan baik apa yang disampaikan oleh dokter. Pesan edukasi diberikan oleh dokter secara berulang-ulang agar pasien dapat mengingat dengan baik apa yang dokter instruksikan.

Adanya peran serta keluarga atau pendamping dalam komunikasi dokter dan pasien geriatri dengan memperhatikan bentuk komunikasi yang berpusat pada pasien dan mengoptimalkan pemahaman tentang konsep *Voice of Lifeworld* dengan meminimalkan penggunaan bahasa medis (konsep *Voice of medicine*) dapat membantu dokter untuk melakukan anamnesis (wawancara medis) dan menentukan diagnosis medis yang tepat bagi pasien geriatri. Diagnosis yang tepat dapat menentukan rencana perawatan yang tepat pula. Pemahaman dan kepatuhan pasien geriatri dan keluarga atas rencana perawatan yang telah dibuat dokter dapat mempercepat penyembuhan penyakit dari pasien geriatri.

## **V. PENUTUP**

### **V. A. KESIMPULAN**

Pasien geriatri merupakan pasien lanjut usia, berusia 60 tahun keatas yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dari dokter yang berkompeten di bidangnya. Dalam komunikasi antara dokter dan pasien geriatri terdapat beberapa hambatan yaitu adanya penurunan kondisi fisik dari pasien geriatri yang bisa terjadi karena faktor penuaan maupun karena adanya suatu penyakit tertentu seperti stroke atau *Alzheimer*. Hambatan berikutnya adalah adanya perbedaan latar belakang budaya bahasa lokal diantara dokter dan pasien geriatri yaitu adanya perbedaan bahasa yang digunakan dalam

berkomunikasi, dimana dokter lebih menguasai penggunaan Bahasa Indonesia sedangkan pasien geriatri lebih menguasai penggunaan Bahasa Jawa.

Dokter dalam Pendidikan Kedokterannya mempelajari dan menggunakan bahasa medis yang kita ketahui sebagai konsep *Voice of Medicine*, sedangkan pasien geriatri ketika berkomunikasi dengan dokter lebih lancar menggunakan Bahasa Jawa yang kita ketahui sebagai konsep *Voice of Lifeword*. Diperlukan adanya pengetahuan dan pemahaman dari dokter akan konsep *Voice of Lifeword* ini agar tujuan dari komunikasi antara dokter dan pasien geriatri dapat tercapai.

Untuk dapat mendukung komunikasi antara dokter dan pasien geriatri diperlukan adanya keterlibatan keluarga atau pendamping di dalamnya. Peran keluarga atau pendamping dalam komunikasi antara dokter dan pasien geriatri adalah membantu menerjemahkan Bahasa Jawa yang digunakan pasien, membantu memperjelas apa yang ingin disampaikan pasien serta membantu menjelaskan kondisi kesehatan pasien yang sesungguhnya. Selain itu keluarga atau pendamping juga berperan untuk membantu menjelaskan dan mengingatkan pasien geriatri atas pesan-pesan edukasi yang disampaikan oleh dokter.

Komunikasi antara dokter dan pasien geriatri yang berpusat pada pasien juga dapat mendukung keberhasilan komunikasi. Dokter dapat melakukan pendekatan secara personal kepada pasien dan keluarga dengan bersikap ramah kepada pasien dan keluarganya, menjadi pendengar yang baik atas segala keluhan dan penjelasan pasien serta tidak menghakimi kondisi pasien. Ketika berkomunikasi dengan pasien geriatri dan keluarganya, sebaiknya dokter berbicara dengan intonasi yang pelan serta dengan tempo yang pelan dan tidak terburu-buru agar pasien dan keluarga dapat memahami dengan baik apa yang disampaikan oleh dokter. Pesan edukasi diberikan oleh dokter secara berulang-ulang agar pasien dapat

mengingat dengan baik apa yang dokter instruksikan. Pemahaman dan kepatuhan pasien geriatri dan keluarga atas rencana perawatan yang telah dibuat dokter dapat mempercepat penyembuhan penyakit dari pasien geriatri.

## **V. B. SARAN**

### **V. B. 1. Saran Akademis**

Peneliti memiliki harapan agar penelitian ini dapat menjadi dasar atas pengembangan penelitian berikutnya mengenai komunikasi antara dokter dan pasien dengan pendekatan berbagai budaya bahasa lokal yang ada di Indonesia, sehingga dapat membantu meningkatkan kesembuhan pasien. Selain itu juga dapat menjadi dasar pengembangan penelitian mengenai pengaruh keterlibatan keluarga atau pendamping dalam komunikasi antara dokter dan pasien geriatri terhadap tingkat kesembuhan pasien geriatri.

### **V. B. 2. Saran Praktis**

Adapun saran praktis dari penelitian ini adalah agar penelitian ini dapat digunakan oleh dokter yang merawat pasien geriatri sebagai referensi untuk melakukan komunikasi yang tepat dan efektif terhadap pasien geriatri demi membantu dalam melakukan anamnesis (wawancara medis) yang dalam, ketepatan penegakan diagnosis medis dan rencana perawatan sehingga dapat membantu mempercepat proses kesembuhan pasien. Selain digunakan oleh dokter, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi Rumah Sakit untuk menyusun suatu standart prosedur tentang peran keluarga atau pendamping dalam konsultasi dan perawatan yang dilakukan pasien geriatri. Selain itu, pengetahuan

dalam pendekatan budaya melalui Bahasa lokal juga bisa digunakan dalam komunikasi dokter kepada komunitas desa (Putra et al., 2024) untuk pengembangan dan penguatan dampak sosial bagi edukasi kesehatan bagi pasien geriatri maupun pasien lainnya yang memiliki akar kuat pada budaya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Idrus dan Salim, Simon. (2015). *Penatalaksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam: Panduan Praktik Klinis*. Interna Publishing.
- Caninsti, Riselligia. (2017). *Pemaknaan Pasien Terhadap Komunikasi Pelayanan Kesehatan Dokter yang Bertugas di Klinik dan Puskesmas*. *Jurnal Psikogenesis*, 5(2), 135-149
- Cox, Antoon dan Li, Shuangyu. (2019). *The Medical Consultation Through The Lenses of Language and Social Interaction Theory*. *Advances in Health Sciences Education*, 25, 241-257
- Daryanto. (2012). *Ilmu Komunikasi*. (Edisi Revisi). Bandung : Satu Nusa
- DeVito, Joseph A. (2016). *The Interpersonal Communication Book*. Pearson
- Dutta, Mohan J. (2008). *Communicating Health: A Culture – Centered Approach*. Polity Press  
[https://bookshelf.vitalsource.com/reader/books/9781509506057/epubcfi/6/22\[%3Bvnd.vst.idref%3Dc1\]!/4](https://bookshelf.vitalsource.com/reader/books/9781509506057/epubcfi/6/22[%3Bvnd.vst.idref%3Dc1]!/4)
- Febriantoro, Joko. (2020). *Relasi, Interaksi dan Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien dalam Pelayanan Kesehatan*. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(1), 8-14
- Fourianalistyawati, Endang. (2012). *Komunikasi yang Relevan dan Efektif Antara Dokter dan Pasien*. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 82-87.
- Hasan, Muhammad Nur. (2017). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Dharma (PSTW) Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 8(1), 25-30.

- Husain, Andi Hasan Al. (2020). *Komunikasi Kesehatan Dokter dan Pasien Berbasis Kearifan Lokal Sipakatau di Masa Pandemi*. Jurnal Ilmu Komunikasi, 18(2), 126-141.
- Infodatin. (2022). *Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Iskandar, Hairudin dan Halim. (2020). *Komunikasi Interpersonal Tenaga Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah, 5(2), 96-102
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024*.
- Kewas, Grace Sinthike dan Darmastuti, Rini. (2020). *Strategi Komunikasi Antarbudaya Dokter Kepada Pasien Dalam Proses Pelayanan Kesehatan di RSU Raffa Majenang*. Jurnal Scriptura, 10(2), 60-76.
- Kompas. (2011, Juni 28). *Miskomunikasi Picu Persoalan Dokter dan Pasien*. Diakses dari : <https://health.kompas.com/read/2011/06/28/1804198/miskomunikasi.picu.persoalan.dokter.dan.pasien>
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*
- Khawaja, Masud. (2021). *Ethics of The Dialectic Dichotomy in Physician – Patient Relationship*. TJOB : Turkish Journal of Bioethics, 8(2), 90-99
- Kuswardhani, RA Tuty. 2018. *Perlindungan Hukum dan Dignity Dalam Pelayanan Kesehatan Geriatri*. Geriatri Opinion.

- Ladifa, L., Josaphat, YAP., Khana, SWC., Syach, SFN dan Cahyaningrum, AN. 2021. *Eksistensi Bahasa Jawa Bagi Masyarakat Jawa di Era Westernisasi Bahasa*. Titian: Jurnal Ilmu Humaniora, 06(01), 65-71.
- Larasati, TA. (2019). *Komunikasi Dokter-Pasien Berfokus Pasien pada Pelayanan Kesehatan Primer*. JK Unila, 3(1), 160-166.
- Laurer, Andreas K dan Lauer, Dariah A. (2017). *The Good Doctor: More Than Medical Knowledge & Surgical Skill*. Annals of Eye Science, 2(36).
- Mehra, Payal dan Mishra, Anubhav. (2021). *Role of Communication, Influence, and Satisfaction in Patient Recommendations of a Physician*. Vikalpa: The Journal of Decision Makers, 4(2), 99-111.
- Mulyana, Dedy. (2017). *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Murti, D. C., & Nur Ratriyana, I. (2022). *The Playground of Big Tobacco? Discourse Network Analysis of the Cigarette Advertising Debate and Policy in Indonesia*. *Journal of Communication Inquiry*, 01968599211072438.
- Murti, D. C. (2012). *The Role of Visual Rhetoric in the Vegetarian Movement: Meet Your Meat Video of Animal Torture on the PETA Website*. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(2).
- Nur, Tri Hastuti, Setyowati, Hajar Nur dan Rosemary, Rizanna. (2020). *Rumah Gizi 'Aisyah: Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-Budaya*. *Jurnal Komunikasi Global*, 9(1), 141-161.
- Nurdin, Ismail dan Hartati, Sri. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit*. No. 79

- Politi, Mary dan Street, Richard L Jr. (2011). *Patient – Centered Communication during Collaborative Decision Making*. The Routledge Handbook of Health Communication: Second Edition, 400-413
- Puspita, Ratna. (2019, September 26). *Kemendes : Usia Harapan Hidup Orang Indonesia 71,4 Tahun*. Diakses dari : <https://news.republika.co.id/berita/pyg3cb428/kemendes-usia-harapan-hidup-orang-indonesia-714-tahun>
- Putra, T. S., Yennie, Y., Murti, D. C. W., Fauzi, G. A., & Prihatno, P. (2024). PENGEMBANGAN PARIWISATA DESA PACAREJO: DAMPAK SOSIAL DAN PENGUATAN KOMUNITAS. *PROFICIO*, 5(1), 675-679.
- Rahmadiana, Metta. (2012). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan*. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1)
- Ragamustari, S. K., & Murti, D. C. (2023). The LG and LGA's Collaboration in SDGs Implementation of the Geopark of Sawahlunto City, Indonesia. *PERSPEKTIF*, 12(4), 1107-1116.
- Saleh, Gunawan dan Hendra, Muhammad David. (2019). *Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Jalan*. *Interaksi : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(1), 12-17
- Setyawan, Febri EB. (2017). *Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien*. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(4), 51-57
- Wijaya, A. B. M., Murti, D. C. W., & Handoko, V. S. (2023). Modified LeNet-5 Architecture to Classify High Variety of Tourism Object: A Case Study of Tourism Object for Education in Tinalah Village. *JOIV: International Journal on Informatics Visualization*, 7(3), 927-934.

West, Richard dan Turner, Lynn H. (2009). *Introducing Communication Theory: Analysis and Application* (Maer, Maria ND, Penerjemah). Salemba Humanika



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1. Transkrip Wawancara

**Narasumber 1 : DRA**

**Tanggal Wawancara: 5 Desember 2023**

**Pertanyaan** : Siapa sajakah yang termasuk dalam kategori pasien geriatri dok?

**Jawaban** :

Untuk pasien geriatri sendiri kita ada ketegori khusus yaitu adalah pasien dengan usia diatas 60 tahun dengan dua penyakit atau lebih, dua penyakit atau lebih ini dikategorikan dalam dua bidang yang berbeda misalnya stroke dengan hipertensi atau stroke dengan gula. Kalau di syaraf memang banyak berhubungan dengan bagian lain, maka semua pasien geriatri bisa masuk kesitu.

**Pertanyaan** : Berarti pasien geriatri termasuk kategori lansia ya dok, lalu ketika berkomunikasi dengan pasien geriatri caranya dokter seperti apa ya?

**Jawaban** :

Sebenarnya tidak ada pakem yang khusus untuk pasien geriatri, yang jelas kita berusaha menempatkan diri kita sebagai seseorang yang bisa diajak ngomong oleh pasien. Jadi misalnya pasiennya gak bisa Bahasa Indonesia ya sudah kita menyesuaikan diri dengan beliau, biasanya pakai Bahasa Jawa ya kita sesuaikan pertanyaan-pertanyaan kita, pemeriksaan kita dengan Bahasa Jawa. Kedua kalau memang pasiennya kurang pendengaran ya terpaksa memang menggunakan bahasa isyarat. Seperti misalnya nyeri kepala tangannya harus diatas atau pusing atau lemah anggota gerak itu kita gerak-gerakkan tangan kita. Atau bisa juga ada penerjemah anggota keluarga yang duduk disebelah pasien yang kurang pendengaran tersebut. Jadi menerjemahkan apa yang saya sampaikan. Ya memang karena kita hidup di Jawa Tengah jadi memang lebih ke masalah bahasa yang hanya mereka yang tau. Jadi punya kekhasan sendiri untuk bahasa.

**Pertanyaan** : Berarti memang terdapat perbedaan bahasa dan budaya antara dokter dan pasien geriatri?

**Jawaban** :

Betul, kalau dibandingkan dengan pasien yg lebih muda akan lebih mudah menggunakan Bahasa Indonesia. Kalau pasien geriatri ada beberapa istilah-istilah yang ada *pattern* nya. Misalnya kita bilang kebas itu “*nggedibel*”, kesemutan itu “*grringgingen*”, pusing berputar itu “*nggliyer*”.

**Pertanyaan** : Tadi kan sempat dokter singgung tentang peran keluarga ya, berarti biasanya siapa saja yang berperan ketika sesi konsultasi, edukasi dengan pasien geriatri? Selain pasien itu sendiri

**Jawaban** :

Jelas keluarga. Pasien geriatri harus didampingi oleh keluarga. Karena kadang mereka tidak mengerti apa yang kita sampaikan. Untuk sesi konsultasi dan edukasi, kita cari ada keluarga yang serumah atau yg mendampingi pasien tersebut sehari-hari sebagai yang merawat pasien yang tau kondisi sehari hari dan sebagai penerjemah untuk pasien.

**Pertanyaan** : Berarti yang berperan tidak hanya keluarga dalam artian anak atau keluarga dekat, tapi juga yg tinggal dengan pasien atau yang merawat pasien ya dok?

**Jawaban** :

Betul jadi jika ada pramuruktinya juga tidak apa-apa. Intinya yang merawat pasien geriatri dirumah. Pramuruktinya kan lebih ngerti obat-obat apa yang diberikan. Jadi bisa menyampaikan misal kok kalau diparingi obat ini kok bapak perutnya sakit ya. Karena memang pada pasien geriatri penyakit kronis, jadi obat-obatnya berlanjut itu-itu saja jadi ada beberapa efek yang jika sudah terlalu lama digunakan aka nada efek samping. Nah kita biasanya bicaranya dengan yang merawat nah yg merawat itu lebih ngerti kondisinya, kebiasaan yang biasa dilakukan pasien dan itu disampaikan ke kita.

**Pertanyaan** : Ketika komunikasi dengan pasien pasti ada hambatan ya dok, nah itu hambatannya apa saja dok?

**Jawaban** :

Yang paling utama itu bahasa, kadang kita gak ngerti apa yang mau disampaikan pasien. Kalau kasus pada syaraf, itu misalnya untuk mengungkapkan nyeri. Nah pasien itu

punya gambaran tersendiri soal nyeri, mereka menyampaikan bentuk nyerinya sama kita agar kita bisa mengerti, nah kadang mereka bingung bagaimana menyampaikannya ke kita. Pasien mengatakan, “rasane pripun nggih dok kok kados cekit-cekit”, nah kita menjelaskan gimana buk, apa “kemranyas” panas atau kayak “nggedibel” kandel-kandel, tersetrum atau yang seperti apa. Itu ketika kita menerjemahkan, biasanya pasien langsung mengkonfirmasi iya dok betul seperti itu, seperti tersetrum.

Kedua lebih kepada disabilitas pasien geriatri, yaitu kurang pendengaran dan afasia (pasien dengan gangguan komunikasi). Nah pada pasien afasia itu kan pasien kesulitan mau bicara, jadi ketika menjawab pertanyaan itu dengan angguk-angguk atau geleng-geleng dan kita menggambarkan pakai bahasa isyarat. Intinya kita harus menyamakan persepsi dengan pasien, dan mengerti seperti apa kondisi pasien, nah disitu seninya berkomunikasi dengan pasien geriatri.

**Pertanyaan** : Apakah ada media tertentu yang dokter gunakan ketika berkomunikasi dengan pasien geriatri?

**Jawaban** :

Kalau media biasanya hanya menggunakan media yang ada disekitar saya saja, untuk pemeriksaan kognitif seperti misalnya saya menunjukkan jari pada pasien sambil bertanya pak ini berapa? Nanti pasien akan menyebutkan satu atau dua. Atau misalkan saya ambil botol warna putih lalu saya tanyakan pak ini warnanya apa? Baju saya warna apa? Itu untuk mengetahui pemeriksaan orientasi pasien. Kalau saya tidak ada media khusus yang saya siapkan.

**Pertanyaan** : Ketika berkomunikasi dengan pasien, pasti dokter berharap pasien memahami apa yang dokter sampaikan, nah kiat apa yang dokter lakukan agar pasien dapat memahami apa yang dokter tanyakan dan sampaikan?

**Jawaban** :

Kiat yang pertama adalah ramah terhadap pasien, ketika pertama datang jangan sampai pasien itu menganggap dokter seperti tukang jagal. Jadi ketika pasien datang, kita jangan menghakimi mereka, jadi kita beri senyuman dan sapaan yang ramah, setelah itu komunikasi akan lebih lancar karena mereka akan lebih bisa mengeluarkan apa yang ingin mereka ingin katakan. Dan itu kita harus mendengarkan apa yang ingin mereka sampaikan.

Kita harus mendapatkan semua informasi dari yang mereka keluhkan. Pasien geriatri itu biasanya karena lanjut usia, biasanya mereka itu ngeyel, dan keluarga menyerah untuk menghadapi, seperti mereka tidak mau makan, tidak mau berhenti merokok, nah edukasi itu kita selipkan ketika sesi konsultasi. Namun edukasi tetap dilakukan dengan ramah dan diajak bercanda tidak dengan dimarahi. Jadi intinya membangun kedekatan dengan pasien dan menjadi pendengar yang baik atas apa yang disampaikan pasien.

**Pertanyaan** : menurut dokter apakah selama ini pasien memahami pertanyaan dan edukasi yang dokter sampaikan?

**Jawaban** :

Memahami. Pasien geriatri itu kan kontrol setiap bulan, jadi kita lakukan evaluasi atas perkembangan pasien. Kita berikan catatan tertentu di rekam medis atas kondisi pasien, nah itu kita evaluasi seperti apa perkembangan pasien pada saat kontrol. Jika ada perkembangan baik atas kondisi pasien, itu yang menjadi indikator atas keberhasilan komunikasi dengan pasien

**Pertanyaan** : apakah dokter tetap menggunakan bahasa medis ketika komunikasi dengan pasien dan keluarga?

**Jawaban** :

Saya berusaha meminimalkan bahasa medis. Saya berusaha menggunakan bahasa orang biasa. Ketika terdapat kondisi *polyneuropathy*, saya tidak mungkin menjelaskan dengan kata *polyneuropathy* tapi saya terjemahkan ke bahasa awam seperti syarafnya teriritasi. Atau ketika kondisi HNP (*hernia nucleated pulposus*) saya menjelaskannya dengan syaraf terjepit. Kuncinya adalah menjelaskan bahasa-bahasa medis itu menggunakan bahasa masyarakat awam yang mudah mereka mengerti.

**Narasumber 2** : DRB

**Tanggal Wawancara:** 7 Desember 2023

**Pertanyaan** : Siapa sajakah yang termasuk dalam kategori pasien Geriatri dok?

**Jawaban** :

Pasien geriatri itu pasien lanjut usia atau lansia berusia 60 tahun keatas dengan *multiple* penyakit, adanya gangguan multi organ, gangguan psikososial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu.

**Pertanyaan** : bagaimana cara dokter berkomunikasi dengan pasien geriatri?

**Jawaban** :

Saya pasti selalu mengajak pendamping atau keluarga ketika berkomunikasi dengan pasien. Karena pada pasien geriatri memang ada berkurangnya pemahaman atau penjelasannya kurang dalam, sehingga harus ada pendamping orang yang membantu keseharian pasien dirumah. Tetap saya tekankan menanyakan keluhan langsung pada pasien.

**Pertanyaan** : ketika berkomunikasi dengan pasien, apakah ada perbedaan bahasa atau budaya tidak dok yang bisa menghambat komunikasi dengan pasien?

**Jawaban** :

Pasti ada, masalah ekonomi, sosial dan tingkat pendidikan pasti berpengaruh. Termasuk kondisi pasien geriatri yang kebanyakan menggunakan bahasa daerah, dalam hal ini Bahasa Jawa untuk berkomunikasi sehari-hari. Sehingga saya juga menggunakan Bahasa Jawa atau bahasa yang lazim digunakan oleh pasien sehingga pasien dapat mengerti. Intinya menyesuaikan bahasa dengan bahasa pasien. Contohnya ketika ada keluhan lambung, mengeluhkan perutnya terasa "*kemranyas*" itu maksudnya adalah pasien mengeluh perutnya terasa panas. Lalu mengeluhkan perutnya sebah "*mbeseseq*", itu maksudnya terasa penuh di dalam lambung sampai terasa kembung, atau lagi mengeluhkan Kepala terasa "*cekot-cekot*" maksudnya terasa sakit di kepala. Kaki nya terasa "*gemriming*" itu maksudnya kakinya terasa kesemutan. Jadi saya mencari tau memang bahasa-bahasa yang biasa digunakan pasien itu maksudnya seperti apa, harapannya dengan saya memahami bahasa tersebut pasien bisa lebih leluasa mengutarakan keluhannya. Jadi lebih ke pendekatan personal.

**Pertanyaan** : Dalam memberikan edukasi dengan pasien, apakah dokter menggunakan media tertentu?

**Jawaban** :

Media biasanya saya menggunakan alat bantu dari gambar-gambar yang ada sehingga pasien lebih ada gambaran. Terutama dijelaskan kepada keluarga, jadi nanti keluarga bisa membantu menjelaskan kepada pasien.

**Pertanyaan** : Apakah ada kiat tertentu yang dokter lakukan agar pasien lebih memahami apa yang dokter sampaikan?

**Jawaban** :

Ya itu tadi terkait penggunaan bahasa menyesuaikan bahasa sehari-hari yang digunakan pasien, lalu intonasi suara lebih pelan, menjelaskan dengan pelan dan tidak terburu-buru dan berulang-ulang karena pasien geriatri disamping daya pemahamannya yang sudah berkurang daya ingatnya pun menurun. Lalu posisi saya diusahakan sejajar dengan pasien, seperti saya akan sedikit membungkuk.

**Pertanyaan** : Setelah semua itu dokter lakukan, menurut dokter apakah pasien memahami apa yang dokter sampaikan?

**Jawaban** :

Kembali kepada bagaimana cara kita berkomunikasi dengan pasien, sangat dibutuhkan pendamping ketika kita berkomunikasi dengan pasien. Nah pendamping (dalam hal ini keluarga atau pendamping dirumah) ini akan sangat membantu kita menjelaskan kepada pasien.

**Pertanyaan** : Seperti apakah dokter menggunakan bahasa medis kepada pasien?

**Jawaban** :

Saya jarang menggunakan bahasa medis ketika berkomunikasi dengan pasien, misalkan ketika menjelaskan diagnosa *diabetes mellitus* saya akan menggunakan bahasa kencing manis, diagnosa *hipertensi* disampaikan dengan tekanan darah tinggi, atau misal kondisi *gastritis* saya mengatakan ada peradangan di lambung. Intinya dengan bahasa-bahasa awam yang mudah dimengerti oleh pasien.

**Narasumber 3** : PXA

**Tanggal Wawancara:** 7 Desember 2023

Dalam sesi wawancara ini, saya menggunakan Bahasa Jawa karena pasien tidak terbiasa berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dan bahasa keseharian pasien adalah Bahasa Jawa.

**Pertanyaan** : Apakah ibu bisa menggunakan Bahasa Indonesia?

**Jawaban** :

(Pasien berbicara dengan Bahasa Jawa) Terkadang bisa menggunakan Bahasa Indonesia sedikit-sedikit, namun lebih mudah menggunakan Bahasa Jawa.

**Pertanyaan** : Ketika berkomunikasi dengan dokter, anda menggunakan bahasa apa?

**Jawaban** :

Campur-campur Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia karena dokternya juga bisa menggunakan bahasa campur-campur.

**Pertanyaan** : Berarti ketika menyampaikan keluhan, anda menggunakan bahasa yang seperti apa?

**Jawaban** :

Ketika merasakan sakit kepala mengatakan “*sirah sok mboten keleresan*”, “*rasane soel teng dengkul*” (terasa sakit di lutut).

**Pertanyaan** : Anda apakah bisa memahami apa yang disampaikan dokter?

**Jawaban** :

Bisa memahami karena dokter bisa memahami dan menggunakan Bahasa Jawa.

**Pertanyaan** : Apakah anda mengalami kesulitan ketika berkomunikasi dengan dokter?

**Jawaban** :

Saya tidak ada kesulitan karena dokter dapat memahami bahasa yang saya gunakan dan tidak ada masalah. Saya bisa mengerti apa yang dokter katakan dan dokter memahami apa yang saya sampaikan. Saya juga merasakan perkembangan penyakit saya semakin membaik penyembuhannya.

**Pertanyaan** : Apa yang anda inginkan dari dokter ketika berkomunikasi dengan dokter?

**Jawaban** :

Dokter berkomunikasi dengan ramah, mau mendengarkan keluhan saya dan dapat memahami kondisi saya. Menggunakan bahasa yang saya bisa mengerti. Jika dokter berkomunikasi dengan tidak ramah dan tidak mau memahami keluhan saya, saya merasa takut dan enggan untuk berkonsultasi lagi.

**Narasumber 4 : PXB**

**Tanggal Wawancara: 7 Desember 2023**

Dalam sesi wawancara ini pasien sama sekali tidak bisa menggunakan Bahasa Indonesia sehingga dalam berkomunikasi selalu dibantu oleh keluarga yaitu anak bungsu pasien. Keluarga juga menyampaikan bahwa ketika kontrol dan berkomunikasi dengan dokter juga selalu didampingi keluarga untuk membantu komunikasi

**Pertanyaan** : Bahasa apa yang digunakan pasien ketika berkomunikasi sehari-hari?

**Jawaban** :

Bahasa Jawa ngoko, sama sekali tidak bisa menggunakan Bahasa Indonesia.

**Pertanyaan** : Lalu ketika berkomunikasi dengan dokter seperti apa?

**Jawaban** :

Harus selalu didampingi oleh keluarga. Jika tidak ada yang mendampingi, pemahaman simbah menjadi simpang siur. Pernah suatu ketika tidak ada yang mendampingi, obat yang seharusnya diminum sebelum makan itu diminum setelah makan, simbah tidak paham apa yang dikatakan dokter.

**Pertanyaan** : Apakah pasien ketika menyampaikan sesuatu seperti keluhannya kepada dokter menggunakan Bahasa-bahasa tertentu?

**Jawaban** :

Menggunakan Bahasa Jawa seperti “nyekot”, “*awakku koyo dikemah-kemah njaran*” (badan terasa sakit semua seperti dimakan kuda). Keluarga yang mendampingi membantu menjelaskan kepada dokter karena biasanya jika dokternya masih muda dan tidak bisa Bahasa Jawa ya tidak paham apa yang simbah sampaikan. Lalu biasanya dokter akan menjelaskan misalnya makanan apa yang harus dihindari, itu simbah harus selalu diingatkan lagi karena jika tidak maka akan lupa. Simbah itu lupakan banget karena keadaan masa lalu (psikologis).

**Pertanyaan** : Apakah dokter menggunakan alat bantu tertentu ketika memberikan penjelasan kepada pasien ketika sesi konsultasi?

**Jawaban** :

Selama ini sih tidak, hanya saja dokter menggunakan Bahasa Jawa yang bisa dimengerti simbah. Dan juga misalkan dokter menyampaikan sesuatu dan simbah belum paham, saya langsung menyampaikan ke dokter bahwa mohon maaf ini simbah belum paham, harapannya dokter bisa lebih menyesuaikan bahasanya dengan napa yang simbah pahami.

Pernah kejadian ada dokter yang meminta agar simbah saja yang bicara, keluarga tidak boleh ikut bicara menyampaikan keluhan simbah. Lalu saya mohon maaf ke dokter dan menjelaskan bahwa simbah ini bahasa sehari-harinya menggunakan Bahasa Jawa yang kuno, sehingga keluarga hanya sebagai penterjemah, tidak berlebihan ataupun mengurangi apa yang simbah rasakan dan keluhkan. Simbah memiliki masa lalu yang berat dan tidak sekolah jadi pemahamannya kurang baik sehingga harus didampingi keluarga ketika konsultasi. Simbah juga emosinya kurang bisa terkontrol, suka ngeyel.

Pengalaman tetangga saya yang lansia juga, ketika berobat tanpa ada pendamping itu terjadi kesalahan meminum obat sehingga overdosis, obat yang seharusnya diminum sehari sekali, diminum sehari tiga kali. Karena kurangnya pemahaman atas apa yang disampaikan dokter.

**Pertanyaan** : Apa harapan pasien dan keluarga kepada dokter ketika berkomunikasi?

**Jawaban** :

Harapannya pasien diijinkan untuk didampingi oleh keluarga atau pendamping ketika berkomunikasi dengan dokter, agar apa yang dirasakan pasien dapat tersampaikan dengan baik dan tepat kepada dokter, dan apa yang dokter sampaikan dapat dipahami oleh pasien dengan bantuan penjelasan dari keluarga sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan pasien

**Narasumber 5** : PXC

**Tanggal Wawancara: 11 Desember 2023**

**Pertanyaan** : Setiap simbah konsultasi ketemu dokter, sendiri atau ada yang mengantar?

**Jawaban** :

Biasanya selalu ada yang mengantar yaitu saya (cucunya) atau adeknya simbah, kalau saya (cucunya) memang tinggal sama simbah tapi adeknya simbah tidak.

**Pertanyaan** : Apakah simbah bisa Bahasa Indonesia?

**Jawaban** :

Bisa Bahasa Indonesia, tapi lebih lancar Bahasa Jawa ngoko. Tapi bisa menyampaikan keluhan dengan Bahasa Indonesia dan apabila dokter bicara dengan Bahasa Indonesia bisa paham.

**Pertanyaan** : ketika berkomunikasi dengan dokter, simbah menggunakan Bahasa apa?

**Jawaban** :

Campuran Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia. Misal menyebut kaki itu “*suku*”.

**Pertanyaan** : Bahasa apa yang digunakan oleh dokter ketika berkomunikasi?

**Jawaban** :

Bahasanya campuran juga Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia, jadi simbah paham tanpa dibantu diterjemahkan oleh keluarga.

**Pertanyaan** : Kalau menyampaikan keluhan ke dokter, Bahasa seperti apa yang digunakan simbah?

**Jawaban** :

Seperti “*nggringgingen*”, “*sirah e abot*”, “*seseq*”

**Pertanyaan** : Apakah dokter paham dengan bahasa tersebut?

**Jawaban** :

Iya bisa paham

**Pertanyaan** : Apakah ada kesulitan ketika berkomunikasi dengan dokter?

**Jawaban** :

Tidak ada kesulitan, simbah paham apa yang disampaikan dokter. Dan dokter juga paham apa yang simbah sampaikan.

**Pertanyaan** : Apakah dirumah ada pendamping yang mengingatkan simbah untuk menjalankan instruksi dari dokter?

**Jawaban** :

Ada yang mengingatkan dan mendampingi, mengingatkan pantangannya apa dan apa yang harus dilakukan.

**Pertanyaan** : Apakah keluarga atau pendamping yang mengantar ketika konsultasi ikut membantu simbah untuk berkomunikasi dengan dokter?

**Jawaban** :

Iya ikut membantu menyampaikan, karena walaupun dokter mengerti bahasa simbah namun karena kondisi simbah yang kesulitan bicara (terserang stroke) menyebabkan simbah bicaranya kurang jelas. Dengan bantuan keluarga jadi dokter lebih paham apa yang ingin simbah sampaikan.



Lampiran 2. Hasil Coding

**CODING HASIL WAWANCARA**

Kata Kunci	Statement
<p><b>Kategori Pasien Geriatri</b></p>	<p><b>NARASUMBER 1 :</b>  <b>Pasien dengan usia diatas 60 tahun dengan dua penyakit atau lebih.</b></p> <p><b>NARASUMBER 2 :</b>  <b>Pasien lanjut usia atau lansia berusia 60 tahun keatas dengan <i>multiple</i> penyakit</b>, adanya gangguan multi organ, gangguan psikososial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu</p> <p><b>DATA SEKUNDER :</b>  <b>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</b></p>
<p><b>Yang terlibat dalam komunikasi antara dokter dan pasien geriatri</b></p>	<p><b>NARASUMBER 1 :</b>  Pasien geriatri harus <b>didampingi oleh keluarga</b>. Karena kadang mereka tidak mengerti apa yang kita sampaikan. Untuk sesi konsultasi dan edukasi, kita cari ada <b>keluarga yang serumah atau yg mendampingi pasien tersebut sehari-hari</b>.sebagai yang</p>

	<p>merawat pasien yang tau kondisi sehari hari dan sebagai penerjemah untuk pasien.</p> <p>Betul jadi jika ada <b>pramuruktnya juga tidak apa-apa. Intinya yang merawat pasien geriatri dirumah</b></p> <p><b>NARASUMBER 2 :</b>  Saya pasti selalu mengajak <b>pendamping atau keluarga</b> ketika berkomunikasi dengan pasien. Karena pada pasien geriatri memang ada berkurangnya pemahaman atau penjelasannya kurang dalam, sehingga harus ada pendamping orang yang membantu keseharian pasien dirumah.</p> <p>Kembali kepada bagaimana cara kita berkomunikasi dengan pasien, <b>sangat dibutuhkan pendamping ketika kita berkomunikasi dengan pasien</b></p> <p><b>NARASUMBER 4 :</b>  <b>Harus selalu didampingi oleh keluarga. Jika tidak ada yang mendampingi, pemahaman simbah menjadi simpang siur.</b>  Pernah suatu ketika tidak ada yang mendampingi, obat yang seharusnya diminum sebelum makan itu diminum setelah makan, simbah tidak paham apa yang dikatakan dokter.</p> <p><b>NARASUMBER 5 :</b>  Biasanya <b>selalu ada yang mengantar yaitu saya (cucunya) atau adeknya simbah</b></p>

<p>Peran keluarga atau pendamping dalam komunikasi dokter-pasien geriatri</p>	<p><b>NARASUMBER 1 :</b></p> <p>Nah kita biasanya bicaranya dengan yang merawat nah <b>yang merawat itu lebih ngerti kondisinya, kebiasaan yang biasa dilakukan pasien dan itu disampaikan ke kita.</b></p> <p>Bisa juga ada penerjemah anggota keluarga yang duduk disebelah pasien yang kurang pendengaran tersebut. Jadi <b>menerjemahkan apa yang saya sampaikan.</b></p> <p><b>NARASUMBER 2 :</b></p> <p>Terutama dijelaskan kepada keluarga, jadi nanti <b>keluarga bisa membantu menjelaskan kepada pasien</b></p> <p>Nah pendamping (dalam hal ini keluarga atau pendamping dirumah) ini akan sangat membantu kita menjelaskan kepada pasien.</p> <p><b>NARASUMBER 4 :</b></p> <p>Keluarga yang mendampingi <b>membantu menjelaskan kepada dokter</b> karena biasanya jika dokternya masih muda dan tidak bisa Bahasa Jawa ya tidak paham apa yang simbah sampaikan. Lalu biasanya dokter akan menjelaskan misalnya makanan apa yang harus dihindari, itu <b>simbah harus selalu diingatkan lagi karena jika tidak maka akan lupa.</b></p> <p>Pernah kejadian ada dokter yang meminta agar simbah saja yang bicara, keluarga tidak boleh ikut bicara menyampaikan keluhan simbah. Lalu saya mohon maaf ke dokter dan menjelaskan bahwa simbah ini Bahasa sehari-harinya menggunakan Bahasa Jawa yang</p>
---	--

	<p>kuno, sehingga <b>keluarga hanya sebagai penterjemah</b>, tidak berlebihan ataupun mengurangi apa yang simbah rasakan dan keluhkan. Simbah memiliki masa lalu yang berat dan tidak sekolah jadi <b>pemahamannya kurang baik sehingga harus didampingi keluarga ketika konsultasi</b></p> <p>Harapannya pasien diijinkan untuk didampingi oleh keluarga atau pendamping ketika berkomunikasi dengan dokter, agar apa yang dirasakan pasien dapat tersampaikan dengan baik dan tepat kepada dokter, dan apa yang dokter sampaikan dapat dipahami oleh pasien dengan bantuan <b>penjelasan dari keluarga sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan pasien</b></p> <p><b>NARASUMBER 5 :</b></p> <p>Iya ikut membantu menyampaikan, karena walaupun dokter mengerti Bahasa simbah namun karena kondisi simbah yang kesulitan bicara (terserang stroke) menyebabkan simbah bicaranya kurang jelas. <b>Dengan bantuan keluarga jadi dokter lebih paham apa yang ingin simbah sampaikan.</b></p> <p>Ada yang <b>mengingatkan dan mendampingi, mengingatkan pantangannya apa dan apa yang harus dilakukan.</b></p>
Terdapat perbedaan Bahasa	<p><b>NARASUMBER 1 :</b></p> <p>Yang paling utama itu Bahasa, kadang <b>kita gak ngerti apa yang mau disampaikan pasien.</b></p>

	<p>Ya memang karena kita hidup di Jawa Tengah jadi memang lebih ke <b>masalah Bahasa yang hanya mereka yang tau. Jadi punya kekhasan sendiri untuk bahasa.</b></p> <p><b>NARASUMBER 2 :</b></p> <p>Termasuk kondisi <b>pasien geriatri yang kebanyakan menggunakan bahasa daerah</b>, dalam hal ini Bahasa Jawa untuk berkomunikasi sehari-hari.</p> <p><b>NARASUMBER 3:</b></p> <p>Terkadang bisa <b>menggunakan Bahasa Indonesia sedikit-sedikit, namun lebih mudah menggunakan Bahasa Jawa.</b></p> <p>Campur-campur <b>Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia</b> karena dokternya juga bisa menggunakan Bahasa campur-campur.</p> <p><b>NARASUMBER 4 :</b></p> <p><b>Bahasa Jawa ngoko, sama sekali tidak bisa menggunakan Bahasa Indonesia.</b></p> <p><b>NARASUMBER 5 :</b></p> <p><b>Bisa Bahasa Indonesia, tapi lebih lancar Bahasa Jawa ngoko.</b></p> <p>Tapi bisa menyampaikan keluhan dengan Bahasa Indonesia dan apabila dokter bicara dengan Bahasa Indonesia bisa paham</p>
<p><i>Voice of Lifeword</i></p>	<p><b>NARASUMBER 1 :</b></p> <p>Saya <b>berusaha meminimalkan Bahasa medis. Saya berusaha menggunakan Bahasa orang biasa.</b> Ketika terdapat kondisi <i>polyneuropathy</i>, saya tidak mungkin menjelaskan dengan kata</p>

*polyneuropathy* tapi saya **terjemahkan ke bahasa awam seperti syarafnya teriritasi**. Atau ketika kondisi HNP (*hernia nucleated pulposus*) saya **menjelaskannya dengan syaraf terjepit**. Kuncinya adalah **menjelaskan bahasa-bahasa medis itu menggunakan bahasa masyarakat awam yang mudah mereka mengerti**.

Pasien mengatakan, “**rasane pripun nggih dok kok kados cekit-cekit**”, nah kita menjelaskan gimana buk, apa “**kemranyas**” panas atau kayak “**nggedibel**” kandel-kandel, tersetrum atau yang seperti apa.

Kalau pasien geriatri ada beberapa istilah-istilah yang ada *pattern* nya. Misalnya kita bilang kebas itu “**nggedibel**”, kesemutan itu “**grringgingen**”, pusing berputar itu “**nggliyer**”

#### **NARASUMBER 2 :**

Saya **jarang menggunakan Bahasa medis ketika berkomunikasi dengan pasien**, misalkan ketika menjelaskan diagnosa *diabetes mellitus* saya akan menggunakan bahasa kencing manis, diagnosa *hipertensi* disampaikan dengan tekanan darah tinggi, atau misal kondisi *gastritis* saya mengatakan ada **peradangan di lambung**. Intinya dengan bahasa-bahasa awam yang mudah dimengerti oleh pasien.

Contohnya ketika ada keluhan lambung, mengeluhkan perutnya terasa “**kemranyas**” itu maksudnya adalah pasien mengeluh perutnya terasa panas. Lalu mengeluhkan perutnya “**sebah**” “**mbeseseq**”, itu maksudnya terasa penuh di dalam lambung sampai terasa kembung, atau lagi mengeluhkan kepala terasa

	<p><b>“cekot-cekot”</b> maksudnya terasa sakit di kepala. Kaki nya terasa <b>“gemriming”</b> itu maksudnya kakinya terasa kesemutan.</p> <p><b>NARASUMBER 3 :</b> Ketika merasakan sakit kepala mengatakan <b>“sirah sok mboten keleresan”</b>, <b>“rasane soel teng dengkul”</b> (terasa sakit di lutut).</p> <p><b>NARASUMBER 4 :</b> Menggunakan Bahasa Jawa seperti <b>“nyekot”</b>, <b>“awakku koyo dikemah-kemah njaran”</b> (badan terasa sakit semua seperti dimakan kuda).</p> <p><b>NARASUMBER 5 :</b> Seperti <b>“nggringgingen”</b>, <b>“sirah e abot”</b>, <b>“seseg”</b> Misal menyebut kaki itu <b>“suku”</b>.</p>
<p><b>Komunikasi dokter-pasien berpusat pada pasien</b></p>	<p><b>NARASUMBER 1 :</b> Yang jelas kita berusaha <b>menempatkan diri kita sebagai seseorang yang bisa diajak ngomong oleh pasien</b>. Jadi misalnya pasiennya gak bisa Bahasa Indonesia ya sudah kita menyesuaikan diri dengan beliau, <b>biasanya pakai Bahasa Jawa ya kita sesuaikan pertanyaan-pertanyaan kita, pemeriksaan kita dengan Bahasa Jawa</b>. Kedua kalau memang pasiennya kurang pendengaran ya terpaksa memang menggunakan bahasa isyarat.</p>

**Intinya kita harus menyamakan persepsi dengan pasien, dan mengerti seperti apa kondisi pasien, nah disitu seninya berkomunikasi dengan pasien geriatri.**

Kiat yang pertama adalah **ramah terhadap pasien**. Jadi ketika pasien datang, **kita jangan menghakimi mereka, jadi kita beri senyuman dan sapaan yang ramah, setelah itu komunikasi akan lebih lancar** karena mereka akan lebih bisa mengeluarkan apa yang ingin mereka ingin katakan. Dan itu kita harus **mandengarkan apa yang ingin mereka sampaikan**. Kita harus mendapatkan semua informasi dari yang mereka keluhkan. Jadi **intinya membangun kedekatan dengan pasien dan menjadi pendengar yang baik atas apa yang disampaikan pasien.**

#### **NARASUMBER 2 :**

Sehingga saya juga **menggunakan Bahasa Jawa atau bahasa yang lazim digunakan oleh pasien sehingga pasien dapat mengerti. Intinya menyesuaikan bahasa dengan bahasa pasien.**

Jadi **saya mencari tau memang bahasa-bahasa yang biasa digunakan pasien itu maksudnya seperti apa, harapannya dengan saya memahami Bahasa tersebut pasien bisa lebih leluasa mengutarakan keluhannya. Jadi lebih ke pendekatan personal.** Ya itu tadi terkait penggunaan bahasa **menyesuaikan bahasa sehari-hari yang digunakan pasien, lalu intonasi suara lebih pelan, menjelaskan dengan pelan dan tidak terburu-buru dan berulang-ulang** karena pasien geriatri disamping daya pemahamannya yang sudah berkurang daya ingatnya pun menurun.

Lalu **posisi saya diusahakan sejajar dengan pasien**, seperti saya akan sedikit membungkuk.

**NARASUMBER 3 :**

Bisa memahami karena **dokter bisa memahami dan menggunakan Bahasa Jawa.**

Saya tidak ada kesulitan karena **dokter dapat memahami Bahasa yang saya gunakan** dan tidak ada masalah. **Saya bisa mengerti apa yang dokter katakan dan dokter memahami apa yang saya sampaikan.** Saya juga merasakan perkembangan penyakit saya semakin membaik penyembuhannya.

**Dokter berkomunikasi dengan ramah, mau mendengarkan keluhan saya dan dapat memahami kondisi saya.**

**Menggunakan Bahasa yang saya bisa mengerti. Jika dokter berkomunikasi dengan tidak ramah dan tidak mau memahami keluhan saya, saya merasa takut dan enggan untuk berkonsultasi lagi.**

**NARASUMBER 4 :**

**Dokter menggunakan Bahasa Jawa yang bisa dimengerti simbah.** Dan juga misalkan dokter menyampaikan sesuatu dan simbah belum paham, saya langsung menyampaikan ke dokter bahwa mohon maaf ini simbah belum paham, **harapannya dokter bisa lebih menyesuaikan bahasanya dengan apa yang simbah pahami.**

**NARASUMBER 5 :**

	<p><b>Bahasanya campuran juga Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia, jadi simbah paham tanpa dibantu diterjemahkan oleh keluarga.</b></p>
--	--

