

Kode Rumpun Ilmu Sosial : 622

**NASKAH PUBLIKASI
PENELITIAN UNGGULAN PRODI**



**Kompetensi Komunikasi Multikultur Tenaga Kesehatan
di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah
(Studi Kasus Pada Bidan di Yogyakarta dan Sragen)**

Filosa Gita Sukmono, M.A	(0506028701)
Fajar Junaedi, M.Si	(0520057901)
Ummi Athiyah Fitroh	(20130530134)
Hanan Siti Noor Rachmawati	(20130530115)

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Politik
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Mei 2016

DAFTAR ISI

COVER	.....	i
DAFTAR ISI	.....	ii
RINGKASAN	.....	iii
ABSTRAK	.....	iv
A. PENDAHULUAN	.....	1
B. TINJAUAN PUSTAKA	.....	2
C. METODE	.....	3
D. HASILDAN TEMUAN	.....	4
D. KESIMPULAN	.....	9
DAFTAR PUSTAKA	.....	10

**KOMPETENSI KOMUNIKASI MULTIKULTUR TENAGA
KESEHATAN DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DAN
JAWA TENGAH
(Studi Kasus pada Bidan di Yogyakarta dan Sragen)**

**Filosa Gita Sukmono dan Fajar Junaedi
Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
filosa2009@gmail.com, fajarjun@gmail.com**

Ringkasan

Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan di Indonesia serta bekal kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut membuat profesi ini dianggap salah satu profesi yang menitikberatkan pada profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, namun dalam beberapa kasus justru tenaga kesehatan belum mempunyai kompetensi komunikasi multikultur dalam menghadapi pasien. Jika dicermati justru kompetensi ini penting bagi tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan masyarakat atau pasien yang dihadapi beragam dari latar belakang budaya yang berbeda-beda. Penelitian ini ingin mendalami bagaimana sebenarnya kompetensi komunikasi multikultur yang dimiliki tenaga medis serta permasalahan antar budaya yang mereka hadapi. Penelitian ini fokus pada kasus-kasus antar budaya serta kompetensi multikultur yang dihadapi bidan dalam memberikan pelayanan. Khususnya di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sragen, Jawa Tengah. Penelitian ini menjawab pertanyaan besar tentang kompetensi multikultur yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, berdasarkan pengalaman bidan senior. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan fokus pada kasus yang terjadi di Sragen dan Yogyakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penting bagi para bidan menguasai kompetensi komunikasi multikultur saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman. Dalam tatanan praktis, keempat bidan yang diwawancarai menyebutkan bahwa penguasaan terhadap bahasa lokal menjadi penting. Dengan menggunakan bahasa lokal, maka makna dalam komunikasi bisa bersifat *mindfulness*. Secara akademis, penelitian ini merekomendasikan agar pendidikan tinggi kebidanan dan pendidikan tinggi kesehatan yang lain perlu menginsersi muatan multikultur dalam kurikulumnya, sehingga para lulusannya lebih siap kala berhadapan dengan budaya yang berbeda.

Kata kunci : *Kompetensi, Komunikasi Multikultur, Tenaga Kesehatan*

Abstrak

Increasing the number of health workers in Indonesia as well as the provision of competencies possessed by health workers makes this profession is considered one of the professions that focus on professionalism in providing services to the community, but in some cases the health provider does not have competence in the face of the patient's multicultural communications. When examined precisely this competence is important for health workers, this is because the public or patients faced a variety of cultural backgrounds are different. This study wants to explore how the actual communication competence multicultural owned medical personnel as well as inter-cultural issues they face. This study focused on cases of inter-cultural and multi-cultural competencies that midwives encountered in providing services. Particularly in the provinces of Yogyakarta and Sragen, Central Java. This research is to answer the big questions about the multicultural competencies of health workers, particularly midwives, based on the experience of senior midwife. The method used is a case study, focusing on the case in Sragen and Yogyakarta. The study concluded that it is important for midwives master multicultural communication competence when communicating with patients and their families in order to avoid misunderstandings. In practical, four midwives interviewed mentioned that the mastery of the local language is important. By using the local language, the meaning of the communication could be mindfulness. Academically, this study recommends that higher education in obstetrics and higher education other health needs menginsersi charge in a multicultural curriculum, so graduates are better prepared when faced with different cultures.

Keywords: *Competence, Multicultural Communications, Health Worke*

A. Pendahuluan

Persoalan komunikasi akhir-akhir sudah menjadi permasalahan utama dalam dunia kesehatan, khususnya tentang bagaimana kompetensi komunikasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, karena banyak pasien yang mengeluh tentang pelayanan tenaga kesehatan yang kurang komunikatif terhadap pasiennya, ataupun bagaimana keluhan tenaga kesehatan sendiri dalam menghadapi pasien yang berbeda-beda latar belakang.

Setelah ditelusuri berbagai permasalahan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan tersebut, mengerucut pada permasalahan multikultur, lebih spesifik lagi kompetensi komunikasi multikultur tidak sepenuhnya dikuasai oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Sehingga penelitian ini nantinya akan menelusuri dan mendeskripsikan bagaimana kompetensi komunikasi multikultur tenaga kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah?

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana kompetensi komunikasi multikultur yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah, khususnya para Bidan. Kemudian untuk lokasi penelitian akan difokuskan pada kasus-kasus yang terjadi di Sragen dan Yogyakarta. Penelitian ini nantinya bisa memberikan masukan para praktisi kesehatan khususnya para bidan dalam kegiatan komunikasinya. Pentingnya sebuah kompetensi komunikasi multikultur selaras dengan pernyataan dari Neuliep, bahwa kompetensi komunikasi multikultur adalah kemampuan untuk secara efektif dan tepat melaksanakan perilaku komunikasi untuk mendapatkan respon yang diinginkan dalam lingkungan tertentu. Sejauh mana kita secara efektif menyesuaikan pesan verbal dan nonverbal kita dengan konteks budaya yang tepat (Neuliep, 2006). Alasan mengapa bidan yang dipilih adalah karena bidan merupakan salah satu pilar utama tenaga kesehatan yang ada di desa, sehingga mereka lebih sering menghadapi permasalahan multikultur. Diharapkan berbagai kasus-kasus antarbudaya yang dihadapi oleh para bidan tersebut bisa memberikan gambaran sejauh mana kompetensi multikultur yang dibutuhkan,

kemudian dari sana diharapkan dapat dirumuskan sebuah modul untuk tenaga kesehatan. Proses pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam terhadap beberapa bidan senior yang sudah malang melintang puluhan tahun dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Khususnya di Yogyakarta dan Sragen.

B. Tinjauan Pustaka

Komunikasi selalu berkaitan dengan persoalan budaya, maka penting mengarusutamakan kompetensi multikultur dalam kegiatan komunikasi. Bidan, sebagai tenaga medis terdepan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, merupakan profesi yang dalam aktivitasnya sering bersinggungan dengan komunikasi multikultur. Dalam komunikasi multikultur, baik dari tingkat komunikasi antar pribadi maupun bahwa komunikasi yang dilakukan antar negara, umumnya orang-orang yang terlibat di dalamnya tidak bisa lepas dari latar belakang budaya yang sebelumnya dimilikinya. Hal ini bisa menjadi hambatan dalam komunikasi multikultur yang dilakukan. Secara lebih jelas ada tiga problem utama dalam pertukaran antarbudaya, yaitu hambatan bahasa, nilai yang berbeda dan pola budaya yang berbeda dalam perilaku (Condon dan Saito dalam Lewis dan Slade,1994 : 129).

Ketika budaya bertemu, ketika kita berinteraksi dengan orang-orang yang memiliki nilai-nilai yang berbeda dari nilai-nilai yang kita anut atau kitabertemu dengan orang-orang yang perilaku normanya berbeda dengan kita, kita harus menerima perbedaan yang ada. Kita harus menerima perbedaan budaya agar mampu memproses perbedaan budaya serta selanjutnya berkomunikasi dengan cara yang bermakna dengan orang lain (Gamble dan Gamble,2005 : 3).

C. Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Analisis studi kasus berusaha menjelaskan sebuah realitas sosial secara holistik atau menyeluruh. Untuk itu, saat melakukan penelitian, peneliti harus bersikap hati-hati dan teliti agar semua realitas yang dilihatnya dapat tercatat dengan baik. Kata “kasus” dalam studi kasus tidak mengindikasikan bahwa realitas yang diteliti merupakan fenomena yang selalu negatif, namun juga bisa merupakan sesuatu yang positif.

Penelitian ini akan menggunakan studi kasus dengan multikasus (Yin, 2014). Artinya penelitian ini akan meneliti dua kasus sekaligus, yaitu kasus yang terjadi di Yogyakarta dan Sragen. Kemudian teknik pengambilan data lebih menitikberatkan pada wawancara mendalam, untuk mendapatkan sebuah data yang mendalam. Informan yang dipilih merupakan bidan-bidan senior yang sudah puluhan tahun melayani masyarakat. Ada empat bidan senior yang diwawancarai dalam penelitian ini, yaitu Harni yang sudah menjadi bidan selama 40 tahun, Esti dan Rina yang sudah menjadi bidan selama 35 tahun dan Endang yang telah menjadi bidan selama 38 tahun. Tiga bidan yang disebut pertama berasal dari Yogyakarta dan satu bidan yang disebut terakhir berasal dari Sragen.

D. Hasil Temuan dan Diskusi

D.1 Budaya Lokal dan Hambatan Berkomunikasi

Komunikasi selalu terkait dengan konteks komunikasi berlangsung. Melalui interaksi yang terjadi antar manusia, pertukaran pesan verbal dan non verbal berlangsung. Interaksi ini terjadi konteks komunikasi yang meliputi budaya, fisik, relasi sosial dan lingkungan persepsi. Konteks budaya meliputi tentang beragam hal yang berkaitan dengan budaya seperti individualisme dan kolektivisme. Lingkungan fisik dapat berupa lokasi dimana komunikasi berlangsung (Neulip, 2003 : 340). Komunikasi yang berlangsung di sebuah rumah sakit di kota dengan komunikasi yang dilakukan bidan yang berada di desa atau sub urban dengan pasien dan keluarga pasien.

Selain lingkungan fisik, lingkungan relasi sosial berupa relasi antar manusia yang berbeda posisi (Neulip,2003:340). Di sebuah rumah sakit, bidan berada di dalam sebuah sistem organisasi, namun saat praktek di klinik bersalin yang berada di rumah, bidan tidak menjadi bagian dari sebuah sistem organisasi. Namun bukan berarti ketika praktek di rumah bidan tidak terikat oleh sistem sosial tertentu. Mereka tetap terikat pada sistem sosial yang berupa tradisi adat istiadat.

Keempat bidan yang menjadi informan penelitian ini semuanya berasal dari etnis Jawa, namun ternyata dalam pengalaman komunikasi multikulturalnya mereka memiliki pengalaman yang berbeda. Bidan Harni menyebutkan bahwa justru berkomunikasi dengan pasien yang berasal dari luar Jawa justru lebih enak, karena tidak ribet. Menurutnya,

“Dalam pelaksanaan pelayanan sama. Cuma pelaksanaannya, kalau orang luar Jawa malah enak, justru kalau dengan orang Jawa itu agak ribet, perlu *unggah-ungguh*” (Bidan Harni, wawancara 10 Januari 2016).

Pengalaman bidan Harni juga dialami oleh bidan Endang dalam kasus tentang bagaimana risetnya tradisi lokal, menurutnya,

“Pengalaman saya jadi bidan sejak tahun 1977, saya harus berkomunikasi dengan pasien yang kebanyakan dari Jawa. Di Sragen, saat saya awal jadi bidan masyarakatnya masih menjunjung adat Jawa, seperti ibu yang sedang hamil tidak boleh mandi. Lalu ada upacara adat sepasar dan selapanan untuk bayi. Sepanjang tidak ada efek negatif bagi kesehatan ibu dan bayi, saya membolehkan pasien dan keluarganya mempraktekan. Cuma kalau tidak sesuai dengan kesehatan saya melarangnya.” (Bidan Endang, wawancara 12 Januari 2016)

Sebaliknya bidan Rina justru menyebutkan bahwa berkomunikasi dengan pasien yang berasal dari Jawa justru lebih mudah karena adat yang sama. Pengalaman kultural dengan budaya lokal memperlihatkan adanya keunikan tradisi. Bidan Harni bercerita bahwa selama pengalamannya menjadi bidan, beberapa tradisi lokal dihormati oleh pasien dan keluarga pasien dengan mengikuti tradisi yang ada di budaya lokal, misalnya kenapa plasenta harus dikubur, dikasih lampu. Sebagai bidan, Bidan Esti menyebutkan bahwa

sebenarnya tidak ada relasi antara tradisi dengan medis, dengan menyebutkan demikian :

“Kita juga percaya pada hal-hal yang berbau tradisi. Ari-ari itu *sedulur tuo*, tapi sebenarnya untuk kesehatan *gak* ada hubungannya.” (wawancara 10 Januari 2016)

Bidan Endang juga menyebutkan bahwa banyak tradisi di masyarakat yang harus dihormati.

“Sebagai bidan sebenarnya kita ya tidak percaya tentang manfaat tradisi bagi ibu yang mengandung atau melahirkan. Bahkan kadang justru membahayakan bago kesehatan ibu dan janin. Contohnya ada ajaran tradisi yang tidak membolehkan ibu yang mengandung makan makanan tertentu, padahal makanan itu bergizi. Sebagai bidan, kita ya harus memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga pasien bahwa tradisi tersebut tidak pas. Tapi cara menyampaikannya ya harus sesuai dengan perasaan” (wawancara 12 Januari 2016).

Pengalaman dari keempat bidan tersebut di atas bisa dilihat dalam perspektif teori komunikasi yaitu *face negotiation theory*. Menurut Stella Ting-Toomey, *face negotiation theory* mengandaikan bahwa setiap budaya akan selalu menegosiasikan identitas mereka (*face*). Terminologi ini merujuk pada citra diri, cara kita mengharapkan orang lain agar “melihat” keberadaan kita dan berperilaku serta bertindak yang sifatnya menyenangkan pada kita. Dari sini munculah terminologi *facework*, yang mengandung arti sebagai penyampaian pesan verbal dan non verbal yang diutarakan secara spesifik yang akan memmbantu menjaga serta memperbaiki wajah yang kalah atau pada saat posisi terlihat lebih rendah serta berusaha mendapatkan wajah yang penuh penghargaan (Griffin,2004:435).

D.2 Komunikasi dan Bahasa

Para bidan yang diwawancarai dalam penelitian ini menyebutkan tentang bahasa sebagai salah satu masalah dan tantangan dalam praktek komunikasi yang mereka alami. Ini menyangkut juga tentang bagaimana membahasakan istilah medis ke dalam bahasa yang mudah dipahami masyarakat dalam bahasa setempat

yang lebih populer di masyarakat daripada bahasa yang berisi istilah medis. Bidan Harni menyebutkan demikian,

“Saya sering berhadapan dengan pasien di kota, pernah berhadapan dengan orang Cina, Madura. Hampir semua yang beda budaya menggunakan bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehingga sama-sama paham.” (wawancara 12 Januari 2016).

Bidan Esti mengutarakan,

“Saya juga sama pernah berhadapan dengan orang-orang yang berbeda budaya, jika saya tahu bahasa mereka ya saya ikut, jika tidak ya menggunakan Bahasa Indonesia. Kalau kita tahu bahasa mereka ya kita ikut. Kalau kita berhadapan dengan pasien yang yang awam kita biasa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.” (wawancara 10 Januari 2016).

Bidan Rina menyebutkan demikian,

“Dalam berhadapan dengan pasien yang berbeda budaya kita sudah terbiasa mulai sekolah. Jika orang Jawa ya kita menggunakan bahasa Jawa, sedangkan orang luar Jawa ya kita menggunakan Bahasa Indonesia. Cara kita menyampaikan kita lihat latar belakang pendidikan, jika latar belakangnya berpendidikan tinggi maka jelaskan secara rinci tapi jika tidak kita jelaskan secara simpel yang penting mereka paham. .” (wawancara 10 Januari 2016).

Sedangkan bidan Endang menyebutkan demikian,

“Yang saya alami kalau berkomunikasi pasien dari Jawa kita harus berhati – hati menggunakan bahasa karena ada tingkatan dalam Bahasa Jawa. Kalau mau lebih aman dalam berkomunikasi saya menggunakan Bahasa Indonesia. Kalau istilah medis susah dipahami saya berusaha menggunakan istilah yang sudah dikenal dalam bahasa Jawa agar mudah dipahami” (wawancara 12 Januari 2016).

Hambatan bahasa merupakan hambatan yang paling mudah ditemui, namun berbeda dengan hambatan bahasa sebenarnya bisa diatasi lebih mudah dibandingkan dengan problem yang lain (Slade dan Lewis, 1994:129). Tentang

kompetensi multikultur untuk memahami tradisi dan bahasa lokal sebagaimana yang diceritakan keempat bidan di atas bisa dilihat sebagai dalam *anxiety/uncertainty management theory*. Dikembangkan oleh Bill Gundykunst, *anxiety/uncertainty management theory* menekankan kajian mengenai pertemuan budaya kelompok (*cultural in-group*) dengan orang asing (*stranger*) (Griffin,2004:393). Bidan yang datang ke masyarakat bisa dilihat sebagai orang asing yang harus berhadapan dengan budaya kelompok. Dalam posisinya sebagai orang asing, muncul perasaan yang dialaminya, yaitu *anxiety* (kegelisahan) dan *uncertainty* (ketidakpastian). Dalam keadaan seperti ini, individu yang berada dalam posisi sebagai orang asing akan merasa tidak aman serta tidak tahu bagaimana harus bersikap (Griffin,2000:394). Dengan demikian,teori yang dikembangkan oleh Gundykunst hendak menjembatani jarak dalam berkomunikasi sehingga komunikasi menjadi efektif.

Berdasarkan perspektif dari Gundykunst, komunikasi efektif mengindikasikan pada proses guna melakukan pengurangan kesalahpahaman (*misunderstanding*). Pakar – pakar komunikasi yang lain memakai istilah lain yang maknanya sama, seperti dengan akurasi (*accuracy*), kejituan (*fidelity*) dan pemahaman (*understanding*). Menurut Gundykunst, komunikasi menjadi efektif jika seseorang mampu melakukan prediksi dan menjelaskan perilaku orang lain. Hal ini berkaitan dengan tujuan desain teori ini yang dilakukan untuk menjelaskan komunikasi tatap muka (*face to face*) yang efektif (Griffin,2000:395)

Konsep signifikan yang berelasi dengan dengan *anxiety* dan *uncertainty* adalah *mindfulness*, dimana *mindfulness* adalah komunikasi yang mengurangi *anxiety* dan *uncertainty*, bukan justru menambahkan *anxiety* dan *uncertainty* dalam berkomunikasi. Ini bisa dilakukan dalam tataran praktek komunikasi, dapat dilakukan dengan memperhatikan ketika orang lain berbicara dan mencari tahu bagaimana menanggapi bagaimana orang lain tersebut berbicara.

Dengan berbahasa dengan bahasa lokal maka komunikasi antara bidan dengan pasien dan keluarga pasien menjadi *mindfulness*. Ini dilakukan dengan diantaranya bidan menerjemahkan istilah medis ke dalam bahasa lokal. Maka

dengan demikian penting bagi para bidan untuk menguasai bahasa lokal dimana mereka berpraktek.

E. Simpulan dan Saran-Saran

Temuan – temuan penelitian ini memperlihatkan indikasi bahwa dalam praktek komunikasinya, bidan dihadapkan pada persoalan perbedaan budaya. Kesamaan etnis bukan juga jaminan bahwa komunikasi lebih *mindfulness*. Namun demikian bukan berarti perbedaan etnis juga berarti komunikasi bisa lebih *mindfulness*. Dalam komunikasi multikultur dengan etnis yang sama maupun berbeda, dalam penelitian ini semua bidan berasal dari etnis Jawa dengan pasien yang beragam etnis, bidan selalu dihadapkan pada persoalan budaya.

Berdasarkan pengalaman para bidan senior yang menjadi narasumber penelitian ini, penting bagi para bidan menguasai kompetensi komunikasi multikultur saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman. Dalam tatatan praktis, keempat bidan yang diwawancarai menyebutkan bahwa penguasaan terhadap bahasa lokal menjadi penting. Dengan menggunakan bahasa lokal, maka makna dalam komunikasi bisa bersifat *mindfulness*.

Secara akademis, pendidikan tinggi kebidanan dan pendidikan tinggi kesehatan yang lain perlu menginsersi muatan multikultur dalam kurikulumnya, sehingga para lulusannya lebih siap kala berhadapan dengan budaya yang berbeda. Teori – teori komunikasi multikultur yang relevan dengan praktek komunikasi para bidan dan tenaga medis lainnya bisa dimasukkan ke dalam kurikulum, seperti dengan memasukannya dalam mata kuliah komunikasi di pendidikan tinggi kebidanan dan kesehatan yang lain.

Daftar Pustaka

Gamble, T K dan Gamble, M. (2005). *Communication Works, 8th Edition*. New York : McGraw Hill

Griffin, Em (2000). *A First Look at Communication Theory, 4h Edition*. Boston : McGraw Hill

Lewis, G dan Slade, C. (1994). *Critical Communication*. Sydney : Prentice Hall

Neuliep, James Wiliam (2006). *Intercultural Communication : A Contextual Approach*, London : Sage Publication

K.Yinn, Robert (2014). *Studi Kasus : Desain dan Metode*, Jakarta : Rajawali Pers