BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penelitian mengenai kompetensi komunikasi lintas budaya dalam bidang kesehatan sangat penting dilakukan karena beberapa alasan. Pertama, menurut Rotell dan Hall dalam Perloff (2006, hlm.835) mengungkapkan bahwa komunikasi merupakan hal dasar dalam hubungan dokter dan pasien yang dibuat untuk mencapai komunikasi terapeutik. Istilah kompetensi budaya menjadi hal penting dalam mengatasi permasalahan komunikasi.

Bahasa menjadi salah satu faktor kegagalan dalam komunikasi dokter dan pasien. Perbedaan interpretasi makna bahasa disebabkan oleh perbedaan latar belakang budaya, pendidikan dan status sosial ekonomi. Bahasa dokter yang terlalu akademis dan minimnya pemahaman bahasa mengakibatkan kegagalan dalam pelayanan medis. Menurut Perloff (2006, hlm 835) sarjana kesehatan, praktisi kesehatan dan psikolog harus memiliki kepekaan terhadap isu-isu budaya yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan. Isu sosial dan budaya yang harus dipahami yaitu latar belakang budaya, adat, norma, dan sistem kepercayaan masyarakat terkait kesehatan.

Kedua, menurut Thakker dalam Forbes (2016, hlm.288) kesadaran budaya adalah kunci keterampilan yang diperlukan dalam perawatan kesehatan. Kompetensi komunikasi lintas budaya diperlukan untuk mengurangi kesenjangan budaya yang terjadi dalam dunia medis. Menurut Betancourt dalam Samovar (2010, hlm.373) mengungkapkan bahwa kompetensi budaya merupakan seperangkat keterampilan yang diperlukan untuk dokter yang memberikan keperawatan berkualitas tinggi untuk semua pasien.

Pelatihan komunikasi profesional medis sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan. MacLachlan (2006, hlm.160) mengungkapkan bahwa kompetensi komunikasi lintas budaya diperlukan untuk menanggapi isu budaya yang kompleks dalam pelayanan kesehatan. Dokter yang memiliki kompetensi komunikasi yang baik akan melakukan tindakan cerdas dan efektif dalam praktik pelayanan kesehatan.

Ketiga, budaya memainkan peran mendasar dalam interaksi pelayanan medis (Villagran, 2011, hlm.445). Identitas etnis dan budaya berperan dalam membangun perspektif seseorang terkait pengobatan kesehatan. Perspektif kepercayaan tersebut akan menentukan kesuksesan pengobatan dan terapi dalam pelayanan medis. Perbedaan kepercayaan menjadi tantangan bagi praktisi medis, jika tidak ditangani dengan baik maka berdampak buruk terhadap interaksi pelayanan medis selanjutnya.

Penelitian Villagran (2011, hlm.447) terkait kompetensi lintas budaya yang dilakukan terhadap imigran Meksiko menemukan tiga hal. Pertama, pasien imigran Meksiko menginginkan adanya akomodasi linguistik kebahasaan dari dokter. Kedua, identitas budaya memainkan peran penting dalam harapan kunjungan medis. Ketiga, praktisi kesehatan yang sukses adalah menjalin interaksi dan memberikan solusi alternatif pengobatan kesehatan kepada pasien. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi keputusan kepatuhan pasien dalam praktik pelayanan kesehatan.

Kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi selama proses akulturasi dapat mempengaruhi keputusan nilai kepatuhan pasien. Mayoritas imigran Meksiko memiliki kemampuan bahasa Inggris yang rendah sehingga rentan terjadi kesalahpahaman. Perbedaan budaya antara pasien imigran Meksiko dengan dokter mempengaruhi tingkat kepercayaan terkait pengobatan kesehatan. Pasien yang memiliki kemampuan literasi bahasa dan akulturasi budaya akan lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Keempat, literatur komunikasi yang membahas kompetensi komunikasi lintas budaya dokter-pasien masih sangat terbatas. Menurut Berger (2014, hlm.578) tidak banyak peneliti yang mengkaji interaksi dokter dan pasien secara bersamaan atau berupaya mengembangkan model-model yang memadukan riset komunikasi dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa penelitian komunikasi dokter dan pasien dalam konteks budaya masih sedikit. Penelitian terkait komunikasi dokter-pasien telah dilakukan sejak 1960-an akhir dan awal 1970-an (Berger, 2014, hlm.574).

Penelitian ini menggunakan teori komunikasi lintas budaya dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan dari Samovar (2010, hlm.357). Kompetensi komunikasi budaya diperlukan oleh dokter dalam menghadapi pasien dari berbagai pertemuan lintas budaya. Penelitian ini akan menggunakan model kompetensi dari Flores (2000, hlm.15) yaitu terkait nilai-nilai budaya, penyakit rakyat, perbedaan bahasa, keyakinan orang tua atau pasien dan praktik pelayanan kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Kwong, (2011, hlm.82) menjelaskan model praktik integratif pada kesehatan mental yang dapat digunakan untuk meneliti komunikasi budaya dalam kesehatan. Pertama, pengembangan sikap digunakan untuk belajar dan menerima pandangan yang berbeda, kesadaran budaya, dan kognisi asumsi bebas. Hal ini menunjukkan bahwa ketika seorang praktisi bekerja dengan seseorang yang berbeda budaya, ia harus lebih fokus pada aspek budaya, misalnya untuk menunjukkan rasa hormat dan pemahaman.

Pengembangan emosional menjadi hal kedua yang berguna untuk mengenali sikap dan memasuki reaksi emosional batin terhadap perbedaan budaya. Perasaan emosional yang muncul seperti prasangka, marah, dan takut dalam pengawasan. Ketiga, pengembangan intelektual, yaitu mendorong praktisi kesehatan untuk melihat budaya dari perspektif yang berbeda. Keempat, pengembangan praktek budaya yaitu terkait penilaian

budaya, formulasi budaya, faktor psikolinguistik, menunjukkan rasa hormat dan penerimaan budaya klien selama proses pengobatan dan perspektif pelatihan.

Penelitian Flores (2000, hlm.15) menjelaskan model kompetensi lintas budaya dalam perawatan medis pada kelompok budaya minoritas di Amerika Latin. Model ini dapat digunakan sebagai kerangka penelitian budaya dalam ruang lingkup kesehatan. Meskipun fokus pada budaya Latin yang menjadi kelompok minoritas terbesar di Amerika Serikat, tetapi konsep-konsep yang muncul berlaku untuk semua kelompok budaya. Konsep tersebut antara lain: nilai-nilai budaya normatif, bahasa, penyakit rakyat, keyakinan dari orang tua/pasien dan praktek penyedia layanan kesehatan. Dampak klinis yang spesifik dari masing-masing komponen tersebut diteliti, bersama dengan solusi praktis untuk memastikan bahwa perawatan terkait kultural dimiliki oleh praktisi kesehatan.

Penelitian Perloff (2006, hlm.835) menunjukkan bahwa perlu adanya pelatihan kompetensi budaya untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dengan sudut pandang integratif diantara dokter-pasien. Penelitian ini mengusulkan perlu adanya penekanan komunikasi verbal dan nonverbal diantara dokter-pasien minoritas. Karena kunci mencapai tujuan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dibangun oleh dokter itu sendiri.

Penelitian Betsch (2015, hlm.820) menunjukkan bahwa dalam praktek komunikasi kesehatan harus memperhatikan beberapa hal: faktor kemitraan antara ilmu pengetahuan dan praktek; pelatihan komunikator kesehatan; dan wawasan lintas budaya dalam pelayanan medis. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi komunikasi lintas budaya menjadi faktor penting dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi sama pentingnya dengan kemampuan pengetahuan medis.

Beise-Zee (2014, hlm.98) juga menjelaskan bahwa pelayanan medis menimbulkan tantangan komunikasi bagi penyedia layanan kesehatan. Hal ini menjadi masalah yang cukup penting karena komunikasi dokter-pasien menentukan tingkat kepuasan pasien yang dibangun atas dasar kepercayaan. Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi dan pengambilan keputusan medis dalam konteks dokter-pasien.

Kemampuan komunikasi dokter dalam pelayanan medis diduga dapat memengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Berdasarkan hal itu, penelitian ini memerlukan data yang lebih detail untuk mengetahui bagaimana kompetensi komunikasi yang dimiliki oleh dokter khususnya komunikasi lintas budaya. Menurut Fiber Luce dalam Liliweri (2005, hlm.365) studi lintas budaya bertujuan untuk membandingkan variabel budaya tertentu dan akibat dari pengaruh kebudayaan dari konteks kebudayaan yang berbeda. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya yang dimiliki oleh dokter dari latar belakang budaya yang berbeda.

Peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks (Creswell, 2009, hlm.90). penelitian ini akan menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa.

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja Kabupaten Sumedang. Sumedang sebagai wilayah kebudayaan Sunda memiliki tradisi yang sangat kuat dalam memelihara upacara adat kesundaan dan berbeda dibandingkan dengan wilayah Sunda lainnya. Pada tahun 2010, penda Sumedang mencanangkan “Sumedang Puseur Budaya

Sunda”.¹ Oleh karena itu, peneliti memilih Sumedang sebagai lokasi penelitian, khususnya untuk menganalisa kompetensi komunikasi lintas budaya.

Alasan penelitian lain yaitu RSUD Sumedang tahun 2015 sudah meraih “Akreditasi Rumah Sakit Tingkat Paripurna” yang diberikan oleh KARS Jakarta. Bahkan dari 44 RSUD di Jawa Barat, RSUD Sumedang menjadi rumah sakit pertama yang lulus akreditasi tersebut.² RSUD Sumedang menjadi rujukan utama dari seluruh masyarakat Sumedang dan sekitarnya, seperti Subang dan Majalengka³. Sehingga dokter di RSUD Sumedang diduga memiliki kompetensi komunikasi lintas budaya. Selain itu, mayoritas masyarakat perkotaan di Sumedang didominasi oleh etnis Cina yang berprofesi sebagai pedagang dibandingkan warga pribumi (Nasrullah, 2013, hlm.4). Oleh karena itu, dokter di RSUD Sumedang diduga lebih sering menangani pasien yang lebih heterogen dalam hal ini yaitu dari agama, budaya (kepercayaan kesehatan) dan pekerjaan.

Puskesmas Situraja juga memiliki akreditasi Madya dari Kementerian Kesehatan, hal ini berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan pihak Dinas Kesehatan Sumedang.⁴ Puskesmas Situraja merupakan salah satu dari dua Puskesmas (Puskesmas Kota Kaler) yang sudah terakreditasi madya, dari sekitar 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang. Peneliti memilih Puskesmas Situraja berdasarkan letak geografis yaitu berada di pedesaan sekaligus sebagai representasi dokter desa. Sedangkan Puskesmas terakreditasi madya lain (Puskesmas Kota Kaler) letaknya berada di tengah kota.

¹ http://www.uinsgd.ac.id/front/detail/karya_ilmiah/buku-dosen/sumedang-puseur-budaya-sunda-kajian-sejarah-lokal

² <http://www.pikiran-rakyat.com/jawa-barat/2016/01/21/357990/rsud-sumedang-raih-3-penghargaan>

³ Hasil wawancara peneliti dengan Humas RSUD Sumedang pada 18 Februari 2017.

⁴ Hasil wawancara peneliti dengan pihak Dinas Kesehatan pada 10 Mei 2017.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi komunikasi lintas budaya bagi dokter khususnya di Sumedang dan mengurangi hambatan komunikasi pada saat pelayanan medis. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini berjudul “Analisa Kompetensi Komunikasi Lintas Budaya Antara Dokter Kota dan Desa Dalam Pelayanan Medis Studi Kasus di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dalam penelitian ini yaitu fokus pada kompetensi komunikasi lintas budaya yang diduga harus dimiliki oleh dokter dalam pelayanan medis. Perumusan masalah ini dikaitkan dengan teori komunikasi lintas budaya dalam konteks pelayanan kesehatan dengan menggunakan model kompetensi dari Flores (2000, hlm.17). Model ini digunakan untuk menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam pelayanan medis. Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu komunikasi lintas budaya dalam penelitian ini hanya terkait pada penggunaan bahasa (komunikasi verbal dan non verbal) dalam pelayanan medis, nilai budaya normatif (norma, sistem kepercayaan kesehatan dan kebiasaan kesehatan masyarakat), penyakit rakyat, dan praktik layanan kesehatan terkait budaya. Kedua, tidak menggunakan kategori “sikap diam” karena tidak memungkinkan untuk diteliti khususnya dalam konteks pelayanan medis antara dokter dan pasien. Adapun pertanyaan dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana analisa kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat, seperti:

1.4.1 Segi Teori

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti dalam perspektif ilmu komunikasi yang berfokus pada kajian komunikasi komunikasi lintas budaya. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi semua pembaca dari hasil analisa kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis.

1.4.2 Segi Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menemukan prinsip-prinsip dasar kajian ilmu komunikasi dengan menggunakan teori komunikasi lintas budaya, serta memberikan kontribusi sebagai bahan referensi keilmuan komunikasi. Bagi dokter di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja diharapkan dapat mempertahankan maupun meningkatkan kompetensi komunikasi khususnya pada saat pelayanan medis.

1.4.3 Segi Praktik

Bagi akademisi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dalam melakukan penelitian komunikasi lintas budaya. Penelitian ini juga diharapkan menjadi acuan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam hal komunikasi.

1.4.4 Segi Isu dan Aksi Sosial

Penelitian ini diharapkan sebagai jawaban atas pengalaman pembaca yang pasti pernah mengalami dan atau melihat bagaimana komunikasi lintas budaya antara dokter di kota dan desa pada saat pelayanan medis. Serta menjadi cerminan bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang lebih baik.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Hasil penelitian ini ditulis dalam lima bab, masing-masing bab dibahas dan dikembangkan dalam beberapa sub bab. Secara sistematis sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan berisi latar belakang penelitian, identifikasi masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi penulisan skripsi. Bab ini menjelaskan apa masalah dan fenomena yang akan diangkat dalam penelitian. Mengapa masalah dari fenomena tersebut menarik dan sangat penting dilakukan. Kemudian bagaimana penelitian akan dijalankan dan untuk apa penelitian itu harus dilakukan.

BAB II : Kajian pustaka terdiri dari landasan konseptual yang memuat tentang teori-teori yang digunakan untuk menganalisis penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, dan kerangka pemikiran.

BAB III : Metode penelitian berisi prosedur penelitian yang akan dilakukan dimulai dari pendekatan penelitian yang digunakan, metode penelitian, objek penelitian yang diambil, instrument penelitian yang diterapkan, tahapan pengumpulan data hingga tahap analisis data yang dijalankan. dan sampel, instrumen penelitian, prosedur penelitian dan analisis data.

BAB IV : Berisi gambaran umum mengenai lokasi objek penelitian yaitu RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja. Kemudian pembahasan dan pemilihan mengenai profil informan penelitian. Selanjutnya, deskripsi terkait hasil dan pembahasan penelitian.

BAB V : Berisi simpulan-simpulan terkait penelitian yaitu bagaimana perbandingan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter kota dan desa. Kemudian penjelasan bagaimana implikasi-implikasi penelitian baik secara akademis maupun praktis. Selanjutnya, yaitu rekomendasi-rekomendasi penelitian baik secara akademis maupun praktis.