

## BAB V

### SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

#### 5.1 Simpulan

Penelitian terkait analisa kompetensi komunikasi lintas budaya antara dokter kota dan desa dalam pelayanan medis ini merupakan jawaban dari pertanyaan dan tujuan penelitian yang dipaparkan di bagian awal penelitian. Aspek bahasa menjadi kompetensi komunikasi utama yang harus dimiliki oleh dokter khususnya dalam kajian kompetensi komunikasi lintas budaya dalam pelayanan medis. Bahasa terbagi kedalam dua komponen yaitu, bahasa verbal dan bahasa non verbal. Bahasa verbal dalam konteks komunikasi lintas budaya ini terkait penggunaan bahasa daerah yaitu bahasa sunda dan penggunaan istilah medis. Komponen bahasa non verbal dalam penelitian ini terdiri dari pakaian, ekspresi wajah, kontak mata dan tatapan, sentuhan, parabahasa, ruang, jarak dan waktu.

Kompetensi komunikasi dokter juga dipengaruhi oleh nilai budaya normatif. Pertama, sistem kepercayaan masyarakat kota mayoritas mempercayai pengobatan biomedis atau ilmiah. Latar belakang pendidikan mempengaruhi pengetahuan terkait sistem kepercayaan kesehatan. Sering menerima pasien masyarakat desa ketika sudah mengalami kegagalan pengobatan sebelumnya. Sedangkan masyarakat desa lebih banyak mempercayai holistik dan bomedis. Masyarakat desa sudah terbiasa sakit tanpa dokter.

Kedua, terkait norma budaya masyarakat Sumedang yang agamis. Mayoritas dokter laki-laki lebih banyak mengalami penolakan terkait noma di masyarakat. Seperti pasien perempuan yang hanya ingin diperiksa oleh dokter perempuan dan perawat perempuan. Karena selain merasa risih, pasien biasanya tidak nyaman untuk disentuh perawat atau dokter laki-laki. Tapi pemilihan dokter hanya bisa dilakukan oleh pasien. Sedangkan

masyarakat desa mayoritas melihat konteks bahasa dan penampilan untuk menghargai seseorang. Jika kedua hal itu terpenuhi dengan baik maka siapapun akan dihormati, dan dihargai oleh masyarakat desa.

Ketiga, terkait kebiasaan, perilaku masyarakat yang tidak sehat. Kebiasaan buruk masyarakat kota adalah membuang sampah sembarangan, dan merokok di tempat umum. Sedangkan masyarakat desa memiliki kebiasaan mengkonsumsi sambal yang menimbulkan penyakit berkelanjutan dan tidak memiliki efek jera meskipun sudah diedukasi. Selain itu, kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan saat menyuapi pasien.

Kompetensi komunikasi lintas budaya dokter juga harus memahami penyakit rakyat. Penyakit rakyat adalah penyakit yang tidak bisa dijelaskan oleh medis yang memiliki unsur tahayul. Penyakit rakyat yang sering ditemui oleh dokter kota adalah neurasthenia, mayoritas terjadi pada remaja dan ibu-ibu. Mayoritas penyebabnya adalah tekanan kejiwaan, stress, dan, depresi. Mayoritas dokter di desa lebih sering menangani penyakit rakyat seperti kesurupan massal, dan kejang-kejang.

Komponen kompetensi komunikasi lintas budaya dokter selanjutnya adalah keyakinan keluarga pasien. Mayoritas dokter kota menemukan bahwa orang tua/ keluarga pasien dilibatkan ketika pasien tidak kooperatif. Seperti terkantuk berat, struk dan atau sudah *rero* sehingga menghambat proses komunikasi. Pendamping pasien sangat dibutuhkan oleh dokter desa sebagai penghubung komunikasi antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis khususnya terhadap pasien usia lanjut.

Komponen lain yang mendukung kompetensi komunikasi lintas budaya dokter adalah praktik pelayanan kesehatan. Praktik pelayanan kesehatan terkait budaya disesuaikan dengan penempatan dinas. Mayoritas praktik pelayanan terkait budaya di RSUD Sumedang lebih menekankan kepada budaya sopan-santun, dan senyum-sapa-salam. RSUD Sumedang juga pernah mengeluarkan SK yang menunjuk penerjemah bahasa inggris,

bahasa sunda dan bahasa jawa. Sedangkan mayoritas praktik pelayanan kesehatan terkait budaya di Puskesmas Situraja yaitu lebih sering menggunakan bahasa sunda dalam keseharian.

## **5.2 Implikasi Penelitian**

### **5.2.1 Implikasi Akademis**

Secara akademis, penelitian ini menjadi kajian mengenai kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam pelayanan medis yang menerapkan model kompetensi komunikasi lintas budaya. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menyumbang kajian lebih lanjut mengenai kompetensi komunikasi dokter, terlebih dalam menangani konteks komunikasi lintas budaya dalam pelayanan medis.

### **5.2.2 Implikasi Praktis**

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi dokter untuk meningkatkan kompetensi komunikasi lintas budaya sehingga dapat meningkatkan kinerja dokter baik ditempatkan di kota maupun di desa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal.

## **5.3 Rekomendasi**

### **5.3.1 Rekomendasi Akademis**

Penelitian ini hanya memfokuskan pada analisa kompetensi komunikasi lintas budaya dalam pelayanan medis dokter antara kota dan desa di RSUD Sumedang dan Puskesmas Situraja Kabupaten Sumedang. Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan. Peneliti merekomendasikan penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait kompetensi komunikasi lintas budaya di tempat yang memiliki tingkat heterogenitas tinggi untuk memperluas wawasan keilmuan.

### 5.3.2 Rekomendasi Praktis

Secara praktis, dari penelitian ini diketahui bahwa dokter perlu memiliki kompetensi komunikasi lintas budaya dalam pelayanan medis. Perbedaan dinas juga berpengaruh terhadap kompetensi budaya yang digunakan. Berdasarkan dimensi bahasa yaitu penguasaan bahasa verbal yaitu bahasa daerah, dan bahasa non verbal (ekspresi wajah, kontak mata dan tatapan, sentuhan, dan parabahasa). Khususnya dokter yang bekerja di desa akan lebih sering menggunakan bahasa daerah sesuai lingkungan tempat dinas. Sedangkan dokter yang berdinas di kota mayoritas menggunakan bahasa Indonesia.

Secara umum, komponen kompetensi budaya yang sering ditemukan antara lain; Selain itu perlu pemahaman terkait nilai budaya normatif masyarakat seperti menghargai sistem kepercayaan kesehatan masyarakat, mengikuti norma dan aturan yang berlaku dan mengetahui kebiasaan kesehatan yang buruk dari masyarakat kota dan desa. Dokter harus mahami penyakit rakyat yang sering terjadi di masyarakat. Melibatkan orang tua pasien juga sangat penting dalam pelayanan medis. Memahami praktik pelayanan kesehatan sesuai SOP yang berlaku di tempat dinas. Hal-hal tersebut merupakan komponen kompetensi budaya bagi dokter dalam pelayanan medis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.