

# MEMBANGUN KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN LANSIA: STUDI DI PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

Anisa Fitriani<sup>1</sup>, Fitria Yuliani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

[anisafitriani.2912@gmail.com](mailto:anisafitriani.2912@gmail.com)

INFO ARTIKEL

ABSTRAK (10PT)

**Diterima :**

5 Juni 2025

**Disetujui:**

20 Juni 2025

**Dipublish:**

24 Juni 2025

**Kata Kunci:**

Komunikasi Efektif,  
Dokter,  
Pasien Lansia.

Penelitian ini mengkaji komunikasi antara dokter dan pasien lansia di Puskesmas Muara Bangkahulu melalui pendekatan teori interaksi simbolik George Herbert Mead. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi sangat dipengaruhi oleh pemaknaan simbolik yang terbentuk dalam proses interaksi sosial. Tiga konsep utama teori Mead mind, self, dan society memegang peran penting dalam membentuk strategi komunikasi yang adaptif terhadap kebutuhan lansia. Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi yang efektif dengan pasien lansia memerlukan pemahaman simbolik yang mendalam serta keterampilan interpersonal yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya

## 1. Pendahuluan

Komunikasi merupakan aspek esensial dalam kehidupan manusia yang tidak dapat dipisahkan dari aktivitas sehari-hari, baik dalam konteks personal, sosial, maupun profesional. Dalam berbagai situasi, baik formal maupun informal, kemampuan individu dalam menyampaikan informasi secara efektif dan menerima pesan secara akurat menjadi penentu utama keberhasilan interaksi. Tidak hanya itu, komunikasi juga berfungsi sebagai sarana pembentukan makna bersama, penyelesaian konflik, serta pembangunan relasi yang harmonis antara individu maupun kelompok. Dalam lingkup organisasi, termasuk institusi pelayanan publik seperti fasilitas kesehatan, komunikasi memainkan peran strategis dalam mendukung pencapaian tujuan institusional dan peningkatan kualitas layanan. Seiring kemajuan teknologi dan arus globalisasi yang terus berkembang, cara kita berkomunikasi juga ikut berubah dengan cepat dan menjadi semakin rumit. Kini, komunikasi tak lagi terbatas pada pertemuan langsung, dunia digital memungkinkan kita bertukar pesan kapan saja dan dari mana saja. Dalam situasi seperti

ini, kemampuan untuk berkomunikasi lintas budaya menjadi sangat penting. Kita perlu benar-benar memahami nilai-nilai, norma, dan simbol-simbol budaya yang dimiliki oleh masing-masing pihak agar komunikasi bisa berjalan dengan baik dan saling menghargai (Simon & Alouini, 2021).

Komunikasi antarbudaya, menurut Basuki (2019), merupakan proses pertukaran informasi antara individu atau kelompok yang memiliki perbedaan budaya. Proses ini mencakup penggunaan bahasa verbal dan nonverbal, tulisan, serta simbol-simbol budaya lainnya yang merepresentasikan identitas dan nilai kelompok tertentu. Komunikasi antarbudaya bersifat dinamis dan interaktif, serta cenderung berkembang dari komunikasi dua arah menjadi lebih kompleks seiring dengan peningkatan intensitas dan kedalaman interaksi (Sobarudin, 2019). Dalam praktiknya, perbedaan budaya dan bahasa sering kali menjadi sumber tantangan dalam komunikasi interpersonal, terutama dalam memahami makna pesan yang disampaikan dan dalam merespons secara tepat (Kewas & Darmastuti, 2020).

Fenomena ini sangat relevan dalam konteks layanan kesehatan, di mana interaksi yang efektif antara tenaga medis dan pasien menjadi kunci dalam proses diagnosis, pengobatan, dan pemberian edukasi kesehatan. Salah satu contoh nyata dapat ditemukan di Puskesmas Muara Bangkahulu, sebuah fasilitas layanan kesehatan primer yang terletak di wilayah pinggiran kota Bengkulu. Wilayah ini dikenal memiliki tingkat keberagaman budaya yang tinggi, termasuk populasi pasien lansia dari Suku Serawai yang masih sangat kental dalam penggunaan bahasa daerah dan tradisi lokal. Berdasarkan hasil pra-penelitian, ditemukan bahwa terdapat kesenjangan komunikasi antara dokter yang menggunakan Bahasa Indonesia dan pasien lansia yang lebih nyaman berkomunikasi dalam bahasa Serawai.

Perbedaan bahasa ini tidak hanya menghambat pemahaman informasi medis, tetapi juga menimbulkan kesalahpahaman yang berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Di Puskesmas Muara Bangkahulu sendiri, hanya terdapat satu orang dokter umum yang harus melayani berbagai kebutuhan pasien dari latar belakang budaya berbeda, termasuk pasien lansia yang cenderung mempertahankan istilah tradisional serta memiliki pemahaman yang berbeda mengenai konsep kesehatan dan penyakit.

Tantangan dalam komunikasi ini tidak terbatas pada penggunaan bahasa semata, tetapi juga mencakup ekspresi verbal dan nonverbal yang kerap tidak selaras antara dokter dan pasien. Misalnya, pasien lansia mungkin menginterpretasikan gestur atau

intonasi suara dokter secara berbeda karena latar budaya yang berbeda. Di sisi lain, dokter sebagai komunikator utama dalam proses pelayanan kesehatan sering kali menggunakan istilah medis yang tidak familiar bagi pasien, sehingga berpotensi menimbulkan kebingungan dan menurunkan efektivitas penyampaian pesan (Awalya & Iman, 2024). Oleh karena itu, dibutuhkan strategi komunikasi yang adaptif dan efektif untuk menjembatani perbedaan budaya antara tenaga medis dan pasien lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi strategi komunikasi antarbudaya yang dapat diterapkan oleh dokter dalam menghadapi keberagaman budaya pasien lansia di Puskesmas Muara Bangkahulu. Dengan memahami bagaimana interaksi antarbudaya berlangsung dalam konteks layanan kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan pendekatan komunikasi yang lebih inklusif, humanis, serta responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang multikultural. Temuan dari penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan praktis bagi tenaga kesehatan dalam membangun relasi yang lebih empatik, sehingga tercipta pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan berkeadilan bagi semua lapisan masyarakat.

## **2. Metodologi Penelitian**

### **2.1. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menetapkan pendekatan deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan situasi sebagaimana adanya tanpa melakukan intervensi terhadap objek yang diteliti. Aktivitas penelitian terbatas pada pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi (Hanyfah et al., 2022). Informan dalam studi ini terdiri dari tenaga medis, yakni dokter umum, serta pasien lanjut usia. Peneliti menentukan informan melalui teknik purposive sampling, yaitu sebuah metode pemilihan yang didasarkan pada kriteria khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Individu yang dijadikan informan adalah mereka yang memiliki pengetahuan serta pengalaman langsung terkait dengan topik yang diteliti. Dalam konteks pelayanan kesehatan, informan dapat berupa dokter, perawat, maupun pasien yang memiliki pemahaman khusus mengenai komunikasi lintas budaya dalam layanan medis. Proses pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan tiga metode utama:

- 1) Observasi, yaitu pengamatan terhadap perilaku atau fenomena menggunakan pancaindra,

- 2) Wawancara dengan dokter dan pasien untuk mengetahui pengalaman mereka dalam komunikasi lintas budaya; dan
- 3) Dokumentasi, yang mencakup pengumpulan sumber-sumber tertulis seperti buku, artikel, serta dokumen lain yang berkaitan dengan tema penelitian. Data dianalisis secara induktif dilakukan dengan melewati tahap-tahap reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Peneliti memfokuskan perhatian pada bentuk komunikasi antarbudaya yang terjadi antara dokter dan pasien di Puskesmas Muara Bangkahulu.

## 2.2. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang diterapkan oleh peneliti dalam studi ini meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi.

- Observasi Peneliti menemukan fenomena atau perilaku yang terjadi dengan menggunakan pancaindra, baik secara partisipatif maupun non-partisipatif.
- Wawancara Wawancara yang dilakukan dengan dokter dan pasien untuk mengumpulkan informasi tentang pengalaman mereka dalam komunikasi antarbudaya.
- Dokumentasi Dokumentasi meliputi pengumpulan berbagai sumber seperti buku, artikel, tulisan, serta dokumen lain yang relevan dengan topik penelitian.

Data dianalisis secara induktif dengan melewati tahap-tahap reduksi data, penyajian data, serta pengambilan kesimpulan. Peneliti mengidentifikasi komunikasi antarbudaya yang terjadi oleh dokter dan pasien yang berada di Puskesmas Muara Bangkahulu

## 3. Teori

Strategi komunikasi merupakan suatu konsep multidimensi yang terdiri atas dua komponen utama, yakni strategi dan komunikasi. Secara etimologis, strategi berasal dari bahasa Yunani "strategos", yang berarti seni atau ilmu dalam mengatur dan mengarahkan sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks organisasi dan komunikasi, strategi dapat diartikan sebagai suatu pola atau rencana tindakan yang bersifat menyeluruh dan terpadu. Quinn dan Mintzberg (1991) mendefinisikan strategi sebagai suatu rencana yang menyatukan tujuan organisasi, kebijakan-kebijakan utama,

serta serangkaian langkah tindakan yang terkoordinasi untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan secara efisien. Di sisi lain, komunikasi merupakan proses pengiriman pesan dari pihak pengirim (komunikator) kepada pihak penerima (komunikan), yang mencakup penggunaan simbol, bahasa, dan media tertentu untuk mencapai pemahaman bersama. Ketika kedua konsep ini digabungkan menjadi strategi komunikasi, maka yang dimaksud adalah suatu perencanaan yang sistematis dan terstruktur yang bertujuan untuk mengarahkan seluruh proses komunikasi supaya dapat berlangsung dengan efektif dan hemat waktu, sesuai dengan konteks dan tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Strategi komunikasi memegang peran sentral dalam upaya mengurangi atau bahkan mencegah kesalahpahaman yang kerap terjadi dalam interaksi antarbudaya. Dalam lingkungan sosial yang semakin multikultural, komunikasi antarindividu dari perbedaan latar belakang budaya yang memerlukan pendekatan yang lebih sensitif dan adaptif. Sayekti dan Wisudawanto (2019) menekankan bahwa strategi komunikasi antarbudaya berfungsi jembatan untuk menciptakan proses komunikasi yang mudah dipahami bersama, baik oleh komunikator maupun komunikan, dalam menyampaikan dan menerima pesan dengan tepat dan efektif. Lebih jauh, strategi komunikasi juga berfungsi sebagai panduan yang komprehensif dalam merancang, mengelola, dan mengevaluasi seluruh aktivitas komunikasi. Asri (2022) menekankan bahwa strategi komunikasi menjadi penting karena mampu mengarahkan setiap langkah komunikasi agar tetap berada dalam koridor yang selaras dengan visi dan misi organisasi atau institusi.

Tanpa adanya strategi yang terencana dengan baik, komunikasi dapat menjadi tidak terarah, dan bahkan dapat menimbulkan konflik atau kesalahpahaman yang berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Dalam kerangka komunikasi antarbudaya, strategi komunikasi menjadi semakin penting karena perbedaan budaya membawa serta perbedaan dalam cara pandang, interpretasi simbol, gaya bahasa, dan ekspresi nonverbal. Komunikasi antarbudaya mengacu pada proses interaksi antara individu atau kelompok yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda baik dari segi ras, etnis, bahasa, maupun sistem nilai. Tujuan utama dari komunikasi antarbudaya ialah menciptakan pemahaman yang lebih mendalam, menumbuhkan rasa saling percaya dan menghargai antarbudaya, serta membangun kohesi sosial yang harmonis.

Hal ini dilakukan dengan mengurangi potensi kesalahpahaman dan menghilangkan prasangka berdasarkan identitas kultural seperti ras, etnisitas, atau latar belakang

primordial lainnya. Kompetensi dalam komunikasi antarbudaya melibatkan dua elemen utama, yakni efektivitas dan kesesuaian. Efektivitas merujuk pada kemampuan untuk mencapai hasil atau tujuan komunikasi yang diinginkan, sementara kesesuaian berkaitan dengan kemampuan untuk menyesuaikan perilaku komunikasi sesuai dengan aturan dan harapan budaya pihak lain yang terlibat dalam interaksi.

Efektivitas dan kesesuaian menjadi tolok ukur penting dalam menentukan keberhasilan suatu proses komunikasi antarbudaya, terutama dalam konteks institusi pelayanan publik seperti Puskesmas. Komunikasi antarbudaya terjadi ketika individu-individu dari berbagai latar belakang budaya berinteraksi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Edy Sumaryanto dan Malik Ibrahim (2023) menyatakan bahwa komunikasi antarbudaya mempelajari bagaimana budaya memengaruhi proses komunikasi, termasuk dalam memahami makna pesan baik yang disampaikan secara verbal maupun nonverbal, norma kesopanan dalam berbicara, cara penyampaian pesan yang dianggap tepat, serta waktu yang sesuai untuk melakukan komunikasi.

Pemahaman terhadap elemen-elemen tersebut menjadi sangat penting dalam konteks interaksi profesional, seperti hubungan antara tenaga medis (dokter) dengan masyarakat yang berasal dari berbagai latar budaya. Dengan demikian, kerangka teori dalam penelitian ini dibangun berdasarkan konsep-konsep utama dari komunikasi antarbudaya dan strategi komunikasi. Kedua konsep tersebut menjadi fondasi teoritis yang kokoh untuk menganalisis secara mendalam bagaimana strategi komunikasi diterapkan dalam konteks interaksi antara dokter dan masyarakat di Puskesmas Muara Bangkahulu. Strategi yang digunakan tidak hanya dilihat dari sudut pandang teknis penyampaian informasi, tetapi juga dari aspek kultural, psikologis, dan sosiologis yang memengaruhi keberhasilan komunikasi dalam lingkungan yang beragam secara budaya.

#### **4. Temuan dan Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk menggali strategi komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien lanjut usia di Puskesmas Muara Bangkahulu, Kota Bengkulu. Dengan pendekatan kualitatif melalui observasi dan wawancara mendalam, studi ini menitikberatkan pada tiga konsep utama dalam teori interaksi simbolik George Herbert Mead, yakni *mind*, *self*, dan *society*. Temuan dari penelitian ini menunjukkan proses komunikasi terbentuk melalui pemaknaan simbolik dalam interaksi antara dokter dan pasien lansia.

#### 4.1 Mind (Pikiran)

Simbol dan Pemaknaan dalam Komunikasi Verbal dan Nonverbal Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien lansia tidak terbatas pada verbal, namun diperkuat dengan komunikasi nonverbal berupa gestur, ekspresi wajah, dan penampilan fisik seperti penggunaan jas putih. Hal ini menjadi alat bantu simbolik untuk memperjelas makna pesan yang disampaikan.

Banyak pasien lansia mengalami gangguan pendengaran, sehingga penggunaan gestur tubuh seperti menunjuk bagian tubuh yang sakit sangat membantu dalam penyampaian pesan

Konsep ini memperkuat peran mind sebagai alat internalisasi makna melalui simbol, baik bahasa verbal maupun visual.

Penggunaan bahasa tubuh mempermudah mereka dalam memahami penjelasan medis

Hal ini membuktikan bahwa komunikasi efektif dengan lansia sangat dipengaruhi oleh bagaimana simbol dikonstruksi dan dimaknai bersama dalam interaksi.

#### 4.2 Self (Diri)

Peran Kesadaran Diri dalam Menyesuaikan Komunikasi Kesadaran dokter terhadap karakteristik pasien lansia menjadi kunci penting dalam keberhasilan komunikasi. Kesadaran diri ini terlihat dari bagaimana dokter menyesuaikan gaya komunikasi dengan kondisi fisik dan latar belakang budaya pasien.

Dokter memahami bahwa penggunaan bahasa medis dapat membingungkan pasien. Oleh karena itu, mereka memilih menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan awam. Bahkan, jika diperlukan, dokter akan melibatkan pihak ketiga untuk menerjemahkan pesan dalam bahasa daerah pasien agar tidak terjadi kesalahan pengobatan

Strategi ini menunjukkan kemampuan reflektif dokter dalam menyesuaikan “self”-nya terhadap konteks interaksi yang sedang berlangsung. Kesadaran diri ini juga mendorong empati dan kesabaran, dua komponen penting dalam membangun kepercayaan dengan pasien lansia.

### 4.3 Society (Masyarakat)

Pengaruh Budaya terhadap Proses Interaksi Dalam konteks masyarakat, perbedaan budaya antara dokter dan pasien lansia menjadi tantangan yang signifikan. Banyak pasien lansia yang lebih mempercayai pengobatan tradisional atau mitos kesehatan tertentu, seperti larangan mandi malam karena dianggap menyebabkan osteoporosis.

Saya mengedepankan pendekatan edukatif dalam menjelaskan perbedaan antara mitos dan fakta medis. Edukasi dilakukan secara perlahan, dengan bahasa yang mudah dipahami, untuk menghindari resistensi dan kesalahpahaman

Budaya lokal juga memengaruhi penggunaan bahasa sehari-hari, di mana pasien cenderung menggunakan bahasa daerah. Dokter harus peka dan sabar dalam menginterpretasikan simbol-simbol komunikasi ini agar proses pelayanan tetap berjalan efektif. Interaksi ini menguatkan posisi society dalam teori Mead, di mana struktur sosial dan budaya membentuk konteks interaksi dan proses pemaknaan simbolik. Hambatan dan Solusi dalam Komunikasi Antarbudaya Penelitian ini juga mengidentifikasi sejumlah hambatan komunikasi, seperti:

- a. Perbedaan bahasa antara dokter dan pasien,
- b. Gangguan pendengaran pada lansia,
- c. Kepercayaan terhadap informasi dari internet atau tetangga,
- d. Penggunaan bahasa medis yang tidak dipahami pasien.

Solusi yang diterapkan dokter meliputi penggunaan bahasa awam, edukasi secara perlahan, penggunaan gestur, hingga kolaborasi dengan rekan sejawat yang memahami bahasa daerah. Strategi ini berhasil membangun komunikasi yang efektif, memperkuat kepercayaan pasien, dan meningkatkan kepatuhan terhadap instruksi medis.

### PEMBAHASAN

Dalam membangun komunikasi efektif dengan pasien lansia di Puskesmas Muara Bangkahulu, interaksi antara dokter dan pasien tidak hanya bersifat teknis-medikal, melainkan sarat dengan dimensi simbolik dan budaya. Hal ini sesuai dengan pendekatan teori interaksi simbolik, yang memandang bahwa makna komunikasi terbentuk melalui interaksi sosial, dan dikonstruksi lewat simbol-simbol budaya yang dipahami bersama. Tiga konsep kunci dalam teori ini yaitu mind, self, dan society yang menjadi landasan

penting dalam merumuskan strategi komunikasi antarbudaya yang efektif di lingkungan pelayanan kesehatan primer.

### **Mind (Pikiran)**

Pemrosesan Simbol dalam Komunikasi Verbal dan Nonverbal Konsep mind merujuk pada kemampuan individu dalam melakukan percakapan internal dan memproses simbol-simbol budaya dalam interaksi. Dalam konteks Puskesmas Muara Bangkahulu, dokter dihadapkan pada tantangan untuk memahami simbol-simbol budaya pasien lansia, termasuk dalam hal ekspresi, bahasa tubuh, dan gaya komunikasi yang khas. Strategi komunikasi yang efektif dalam aspek ini adalah penggunaan bahasa verbal yang sederhana dan ramah budaya, serta penguatan komunikasi melalui ekspresi nonverbal seperti kontak mata, senyuman, dan nada suara yang menenangkan. Penggunaan simbol verbal dan nonverbal yang disesuaikan dengan latar budaya pasien memungkinkan dokter untuk “memprediksi” respons pasien, sehingga komunikasi menjadi lebih responsif dan bermakna. Hasilnya adalah terciptanya pemahaman bersama yang mengurangi ketidakpastian dalam penyampaian informasi medis. Dengan demikian, proses berpikir atau mind dari dokter dan pasien bekerja secara timbal balik untuk membangun makna komunikasi yang efektif.

### **Self (Diri)**

Menghargai Identitas Pasien dalam Edukasi Kesehatan Konsep self dalam teori interaksi simbolik menekankan bahwa identitas individu terbentuk melalui interaksi sosial. Dalam komunikasi dengan pasien lansia yang masih memegang nilai-nilai tradisional, dokter tidak hanya bertindak sebagai penyampai informasi medis, tetapi juga sebagai penghubung dialog budaya. Ketika dokter mengakui kepercayaan pasien terhadap pengobatan tradisional dan meresponsnya dengan pendekatan yang empatik dan persuasif, maka dokter menghargai konsep diri pasien. Strategi komunikasi berbasis self melibatkan penerimaan terhadap identitas dan pandangan pasien, termasuk dalam hal preferensi pengobatan. Edukasi kesehatan yang tidak menghakimi namun tetap informatif dan terbuka menciptakan ruang dialog yang mendorong partisipasi aktif pasien dalam proses pengambilan keputusan medis. Ini memperkuat hubungan antara dokter dan pasien, serta meningkatkan kepercayaan, yang menjadi fondasi utama dalam pelayanan kesehatan yang efektif.

### **Society (Masyarakat)**

Menyesuaikan Komunikasi dengan Norma Sosial Budaya Konsep society menyoroti pentingnya struktur sosial dan budaya dalam pembentukan makna komunikasi. Di Puskesmas Muara Bangkahulu, keberagaman budaya masyarakat menjadi faktor penting dalam membentuk pola komunikasi antara dokter dan pasien lansia. Strategi komunikasi yang digunakan dokter seperti melibatkan penerjemah budaya, tenaga kesehatan lokal, serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami merupakan bentuk adaptasi terhadap norma dan nilai masyarakat setempat. Interaksi yang dilakukan dengan senyuman ramah, sapaan hangat, dan penyampaian informasi secara jelas dan tidak teknis menjadi simbol-simbol sosial yang memperkuat hubungan interpersonal. Hal ini sejalan dengan prinsip masyarakat yang menjunjung tinggi rasa hormat dan keharmonisan dalam interaksi sosial. Strategi-strategi tersebut tidak hanya memperkuat dimensi interpersonal, tetapi juga menciptakan lingkungan komunikasi yang inklusif, di mana pesan medis dapat dipahami dalam konteks sosial budaya pasien.

Melalui pendekatan teori interaksi simbolik, dapat disimpulkan bahwa komunikasi efektif antara dokter dan pasien lansia dibangun melalui pemrosesan simbolik (mind), pengakuan terhadap identitas diri pasien (self), dan pemahaman terhadap struktur sosial budaya masyarakat (society). Ketiganya saling berkaitan dalam membentuk makna dan meningkatkan kualitas interaksi antarbudaya dalam pelayanan kesehatan. Studi kasus di Puskesmas Muara Bangkahulu menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang berbasis budaya tidak hanya meningkatkan pemahaman informasi medis oleh pasien, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik dan kepercayaan, yang sangat penting dalam konteks perawatan lansia.

### **5. Penutup**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi efektif antara dokter dan pasien lansia di Puskesmas Muara Bangkahulu sangat dipengaruhi oleh pemaknaan simbolik yang dibangun melalui interaksi sosial, sebagaimana dijelaskan dalam teori interaksi simbolik yang dikemukakan oleh George Herbert Mead. Tiga konsep utama teori ini yaitu mind, self, dan society yang berperan penting dalam membentuk strategi komunikasi yang responsif terhadap kebutuhan dan karakteristik pasien lansia.

1. Mind (Pikiran), komunikasi antara dokter dan pasien lansia berlangsung melalui pemrosesan simbolik yang mencakup bahasa verbal dan nonverbal. Penggunaan

---

gestur, ekspresi wajah, dan simbol visual seperti jas putih membantu pasien lansia, terutama yang mengalami gangguan pendengaran, memahami informasi medis secara lebih jelas. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi sangat tergantung pada bagaimana simbol dipahami bersama dalam interaksi.

2. Self (Diri), kesadaran diri dokter terhadap kondisi fisik, budaya, dan psikologis pasien lansia memungkinkan mereka menyesuaikan gaya komunikasi dengan lebih empatik dan manusiawi. Penggunaan bahasa yang sederhana, penghindaran istilah medis yang rumit, dan pelibatan pihak ketiga untuk menerjemahkan pesan menjadi strategi penting dalam menjembatani kesenjangan komunikasi dan membangun kepercayaan.
3. Society (Masyarakat), perbedaan latar budaya antara dokter dan pasien lansia memunculkan tantangan dalam komunikasi, terutama terkait kepercayaan terhadap mitos kesehatan dan penggunaan bahasa daerah. Dokter yang mampu menyesuaikan diri dengan norma sosial, menggunakan pendekatan edukatif yang tidak menghakimi, serta melibatkan tenaga kesehatan lokal, berhasil menciptakan komunikasi yang inklusif dan efektif.

Dengan menggabungkan ketiga aspek ini, penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang memperhatikan konteks budaya tidak hanya membantu pasien lebih memahami informasi medis, selain itu juga menciptakan hubungan yang lebih dekat dan saling percaya antara pasien dan tenaga medis. Hal ini pada akhirnya mendorong pasien untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Temuan ini menyoroti betapa pentingnya pendekatan yang berfokus pada nilai-nilai kemanusiaan dan saling pengertian, terutama dalam merawat kelompok rentan seperti para lansia.

---

**REFERENSI**

Asri, I. (2022). Strategi Komunikasi Organisasi Dalam Membangun Semangat Kerja Pegawai Pusdiklat Tenaga Administrasi Kementerian Agama RI. *Ikon --Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 27(3), 267–285. <https://doi.org/10.37817/ikon.v27i3.2615>

Awalya, H., & Iman, T. R. (2024). Komunikasi Interpersonal Dokter Dan Pasien Lansia Di Puskesmas Moyo Utara. *Uts Student Conference*, 2(1), 70–83. <https://conference.uts.ac.id/index.php/Student> E-ISSN:

Basuki, K. (2019). Landasan Teori Komunikasi Antarbudaya. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

Edy Sumaryanto, & Malik Ibrahim. (2023). Komunikasi Antar Budaya Dalam Bingkai Teori-Teori Adaptasi. *Nusantara Hasana Journal*, 3(2), 42–51. <https://doi.org/10.59003/nhj.v3i2.895>

Hanyfah, S., Fernandes, G. R., & Budiarmo, I. (2022). Penerapan Metode Kualitatif Deskriptif Untuk Aplikasi Pengolahan Data Pelanggan Pada Car Wash. *Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset Dan Inovasi Teknologi)*, 6(1), 339–344. <https://doi.org/10.30998/semnasristek.v6i1.5697>

Kewas, G. S., & Darmastuti, R. (2020). Strategi Komunikasi Antarbudaya Dokter Kepada Pasien Dalam Proses Pelayanan Kesehatan Di Rsu Raffa Majenang. *Scriptura*, 10(2), 60–76. <https://doi.org/10.9744/scriptura.10.2.60-76>

Sayekti, A., & Wisudawanto, R. (2019). Hambatan dan Strategi Komunikasi Antarbudaya Mahasiswa Etnik Kalimantan dan Mahasiswa Etnik Jawa di Universitas Sahid Surakarta. *Jurnal Komunitas*, 6(2). <http://www.jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JKOM/article/view/669>

Simon, M. K., & Alouini, M. (2021). Types of Communication. *Digital Communication over Fading Channels*, 2, 45–79. <https://doi.org/10.1002/0471715220.ch3>

Sobarudin, K. (2019). Konsep Dan Dinamika Komunikasi Antarbudaya di Indonesia. *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 4(1), 41. <https://doi.org/10.29240/jdk.v4i1.886>