

Bahasa, Budaya, dan Kompetensi Profesional Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar: Sebuah Kajian Multidisiplin

Nurasia Natsir^{1*}, Jumardi¹, Salahuddin Al Ayyubi¹

¹Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Indonesia

*nurasianatsir87@iikpelamoniamakassar.ac.id¹

Alamat: Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Korespondensi penulis: nurasianatsir87@iikpelamoniamakassar.ac.id

Abstract. *Students of the Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Pelamonia Makassar live at the intersection of regional languages and Indonesian, Bugis-Makassar cultural values, and the institutional culture of a health campus affiliated with the Indonesian Army. This study aims to describe the linguistic and cultural aspects of these students and to explain how they can be developed into professional competence. A qualitative descriptive approach based on library research was used, integrating sociolinguistics, cultural anthropology, transcultural health communication, and educational science. The findings show that students operate in three linguistic domains, namely peer interaction in the Makassar dialect, academic Indonesian with medical terminology, and clinical interaction in which code-switching to regional languages helps communication with patients. Local values such as siri' na pacce and sipakatau are consistent with caring and professional ethics, although siri' may discourage students from asking questions or reporting errors. The study implies that regional language skills and local cultural understanding should be integrated into the curriculum as part of cultural competence training for future health professionals.*

Keywords: *Cultural competence, Culture, Health students, Language, Siri' na pacce*

Abstrak. Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Pelamonia Makassar berada di persimpangan bahasa daerah dan bahasa Indonesia, nilai budaya Bugis-Makassar, serta budaya institusional kampus kesehatan yang berafiliasi dengan TNI Angkatan Darat. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan aspek bahasa dan budaya mahasiswa tersebut serta menjelaskan bagaimana keduanya dapat dikembangkan menjadi kompetensi profesional. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif berbasis studi kepustakaan yang memadukan sosiolinguistik, antropologi budaya, komunikasi kesehatan transkultural, dan ilmu pendidikan. Hasil kajian menunjukkan bahwa mahasiswa berbahasa dalam tiga ranah, yaitu pergaulan dengan dialek Makassar, akademik dengan bahasa Indonesia baku dan istilah medis, serta klinis yang ditandai alih kode ke bahasa daerah untuk berkomunikasi dengan pasien. Nilai lokal seperti siri' na pacce dan sipakatau sejalan dengan sikap caring dan etika profesi, meskipun siri' dapat membuat mahasiswa enggan bertanya atau melaporkan kesalahan. Implikasinya, kemampuan bahasa daerah dan pemahaman budaya lokal perlu diintegrasikan ke dalam kurikulum sebagai bagian dari pembelajaran kompetensi budaya bagi calon tenaga kesehatan.

Kata kunci: Bahasa, Budaya, Kompetensi budaya, Mahasiswa kesehatan, Siri' na pacce

1. LATAR BELAKANG

Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Pelamonia adalah perguruan tinggi kesehatan di Kota Makassar yang berada di bawah naungan Kesdam XIV/Hasanuddin. Institut ini berdiri berdasarkan surat keputusan tertanggal 6 Oktober 2020, terakreditasi B, dan menampung sekitar 4.553 mahasiswa dengan rata-rata penerimaan 1.292 mahasiswa baru per tahun (Kampusloka, n.d.). Mahasiswanya berasal dari berbagai kabupaten di Sulawesi Selatan serta provinsi lain di kawasan timur Indonesia, sehingga kampus menjadi ruang pertemuan beragam

bahasa ibu, seperti bahasa Makassar, Bugis, Toraja, dan Mandar, dengan bahasa Indonesia sebagai bahasa pemersatu.

Keragaman tersebut memiliki arti penting karena lulusan IIK Pelamonia akan bekerja langsung dengan pasien. Kajian internasional menunjukkan bahwa hambatan bahasa antara tenaga kesehatan dan pasien berhubungan dengan menurunnya kualitas asuhan, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien (Al Shamsi, Almutairi, Al Mashrafi, & Al Kalbani, 2020; Divi, Koss, Schmaltz, & Loeb, 2007). Perbedaan budaya juga memengaruhi cara pasien menyampaikan keluhan, memaknai penyakit, dan menerima anjuran medis (Schouten & Meeuwesen, 2006). Oleh sebab itu, kompetensi budaya dipandang sebagai bagian penting dari pendidikan tenaga kesehatan (Betancourt, Green, Carrillo, & Ananeh-Firempong, 2003; Campinha-Bacote, 2002).

Kajian tentang kompetensi budaya umumnya berangkat dari konteks negara Barat yang multietnis, sementara kajian yang menempatkan bahasa daerah dan nilai budaya lokal mahasiswa kesehatan di Sulawesi Selatan sebagai modal profesional masih terbatas. Kekosongan inilah yang menjadi kebaruan kajian ini, yaitu membaca bahasa dan budaya mahasiswa secara multidisiplin, tidak hanya sebagai identitas, tetapi juga sebagai kompetensi yang dapat dipelajari. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan praktik berbahasa mahasiswa IIK Pelamonia di lingkungan kampus dan klinik, mengidentifikasi nilai budaya yang membentuk sikap dan perilaku mereka, serta merumuskan cara mengembangkan keduanya menjadi kompetensi profesional tenaga kesehatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Kajian ini menggunakan empat lensa keilmuan yang saling melengkapi. Lensa pertama adalah sosiolinguistik. Fishman (1972) menjelaskan bahwa pilihan bahasa dalam masyarakat multibahasa diatur oleh ranah penggunaan, seperti keluarga, pergaulan, pendidikan, dan pekerjaan. Gumperz (1982) menunjukkan bahwa alih kode bukan tanda kekurangan kemampuan berbahasa, melainkan strategi komunikasi untuk menandai hubungan sosial dan membangun kedekatan. Dalam konteks Indonesia, Chaer dan Agustina (2010) menguraikan gejala alih kode dan campur kode sebagai fenomena yang wajar pada penutur dwibahasa, sedangkan Holmes (2013) menekankan peran kesantunan berbahasa dalam menjaga relasi sosial.

Lensa kedua adalah antropologi budaya. Geertz (1973) memandang kebudayaan sebagai sistem makna yang menuntun cara manusia menafsirkan pengalaman dan bertindak. Dalam masyarakat Bugis-Makassar, sistem makna itu antara lain terwujud dalam konsep *siri' na pacce*, yakni harga diri atau rasa malu dan rasa solidaritas terhadap penderitaan orang lain

(Mattulada, 1985; Pelras, 2006). Hofstede (2011) menambahkan bahwa budaya dengan jarak kuasa yang tinggi cenderung menempatkan hierarki sebagai sesuatu yang wajar, termasuk dalam relasi pendidikan.

Lensa ketiga adalah komunikasi kesehatan transkultural. Leininger (2002) melalui teori *Culture Care Diversity and Universality* menyatakan bahwa asuhan keperawatan yang bermakna harus selaras dengan budaya pasien, melalui tiga bentuk tindakan, yaitu mempertahankan, menegosiasikan, dan merestrukturisasi praktik budaya (Leininger & McFarland, 2006). Campinha-Bacote (2002) merumuskan kompetensi budaya sebagai proses yang mencakup kesadaran, pengetahuan, keterampilan, perjumpaan, dan keinginan budaya. Temuan tentang peran juru bahasa profesional dalam memperbaiki mutu layanan (Karliner, Jacobs, Chen, & Mutha, 2007) serta strategi mengatasi hambatan bahasa (Squires, 2018) menegaskan pentingnya kemampuan bahasa pasien.

Lensa keempat adalah ilmu pendidikan. Konsep kurikulum tersembunyi (*hidden curriculum*) menjelaskan bahwa nilai, norma, dan budaya institusi turut membentuk karakter profesional mahasiswa di luar kurikulum tertulis (Hafferty, 1998). Edmondson (1999) menunjukkan bahwa rasa aman psikologis, yakni keyakinan bahwa seseorang tidak akan dipermalukan ketika bertanya atau mengakui kesalahan, mendorong perilaku belajar dalam tim. Gabungan keempat lensa tersebut memungkinkan bahasa dan budaya dibaca sebagai kompetensi yang dapat dikembangkan dan dinilai.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*library research*). Sumber data terdiri atas buku dan artikel jurnal tentang sosiolinguistik, antropologi Bugis-Makassar, keperawatan transkultural, komunikasi kesehatan, dan pendidikan profesi kesehatan, serta data kelembagaan IIK Pelamonia yang tersedia secara publik. Data dianalisis dengan teknik analisis isi, yaitu mereduksi, mengelompokkan, dan menghubungkan temuan antardisiplin ke dalam tiga tema: aspek bahasa, aspek budaya, dan implikasinya bagi kompetensi profesional. Hasil sintesis kemudian digunakan untuk merumuskan rekomendasi. Kajian ini belum melibatkan pengumpulan data primer melalui survei atau wawancara dengan mahasiswa.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kajian disajikan dalam tiga bagian, yaitu aspek bahasa, aspek budaya, dan implikasinya bagi kompetensi calon tenaga kesehatan.

Aspek Bahasa Mahasiswa

Mahasiswa IIK Pelamonia pada umumnya merupakan penutur multibahasa. Sejalan dengan konsep ranah dari Fishman (1972), praktik berbahasa mereka dapat dipetakan ke dalam tiga ranah. Pada ranah pergaulan, bahasa Indonesia berdialek Makassar dengan partikel khas seperti *mi*, *ji*, *ki*, *pi*, dan *di'* menjadi bahasa pemersatu antarmahasiswa dari berbagai daerah. Partikel *ki* yang berfungsi sebagai sapaan hormat bagi orang kedua menunjukkan bahwa kesantunan melekat pada tuturan sehari-hari. Pada ranah akademik, mahasiswa menggunakan bahasa Indonesia baku dalam perkuliahan, laporan praktikum, dan karya ilmiah, ditambah istilah medis seperti *hipertensi*, *anamnesis*, dan *vital sign* yang membentuk lapisan bahasa tersendiri.

Pada ranah klinis, mahasiswa yang menjalani praktik di rumah sakit dan puskesmas kerap beralih kode ke bahasa daerah ketika berkomunikasi dengan pasien lanjut usia yang kurang fasih berbahasa Indonesia. Dalam kerangka Gumperz (1982), alih kode semacam ini merupakan strategi untuk membangun kedekatan. Kemampuan menjelaskan aturan minum obat atau tanda bahaya kehamilan dalam bahasa Makassar atau Bugis berpotensi meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien, sebagaimana ditunjukkan kajian tentang dampak hambatan bahasa terhadap mutu layanan (Al Shamsi et al., 2020; Karliner et al., 2007). Penggunaan penanda hormat seperti *ki*, *ta'*, dan sapaan *Puang* juga membangun kepercayaan pasien dan keluarganya (Holmes, 2013).

Keragaman bahasa juga membawa risiko. Mahasiswa yang berasal dari luar Sulawesi Selatan dapat salah memahami keluhan pasien yang disampaikan dalam bahasa daerah. Sebaliknya, penggunaan istilah medis tanpa penjelasan dapat membuat pasien pasif dan enggan bertanya. Divi et al. (2007) melaporkan bahwa pasien dengan keterbatasan bahasa lebih berisiko mengalami kejadian tidak diharapkan, sehingga kemampuan menjembatani bahasa pasien merupakan isu keselamatan, bukan sekadar isu keramahan.

Aspek Budaya Mahasiswa

Perilaku mahasiswa IIK Pelamonia dibentuk oleh dua lapis budaya, yaitu nilai lokal Bugis-Makassar dan budaya institusional kampus kesehatan yang berafiliasi dengan TNI Angkatan Darat. Pada lapis pertama, konsep *siri' na pacce* memiliki makna praktis bagi calon tenaga kesehatan. *Siri'* mendorong tanggung jawab dan kedisiplinan, misalnya rasa malu apabila lalai merawat pasien atau gagal dalam uji kompetensi. *Pacce* sejalan dengan empati dan sikap *caring* yang menjadi inti profesi keperawatan dan kebidanan (Mattulada, 1985; Pelras, 2006).

Falsafah *sipakatau* (saling memanusiaikan), *sipakainge'* (saling mengingatkan), dan *sipakalebbi'* (saling menghargai) juga selaras dengan prinsip etika profesi kesehatan, seperti

menghormati martabat pasien dan bekerja sama dalam tim. Ketiga nilai ini dapat menjadi bahasa moral yang akrab bagi mahasiswa ketika mempelajari kode etik profesi.

Namun, *siri'* juga memiliki sisi yang perlu diwaspadai. Rasa malu dapat membuat mahasiswa enggan bertanya kepada pembimbing klinik atau mengakui kesalahan tindakan. Kondisi ini diperkuat oleh budaya kampus berbasis militer yang menekankan kedisiplinan, kerapian, ketepatan waktu, dan hierarki. Budaya tersebut memperkuat profesionalisme, tetapi dalam kerangka Hofstede (2011) juga dapat mempertebal jarak kuasa antara mahasiswa dengan dosen, pembimbing, dan senior. Padahal, Edmondson (1999) menunjukkan bahwa keberanian bertanya dan melaporkan kesalahan hanya tumbuh dalam suasana yang aman secara psikologis. Nilai-nilai ini bekerja sebagai kurikulum tersembunyi yang membentuk karakter profesional mahasiswa (Hafferty, 1998).

Selain budaya diri dan kampus, mahasiswa juga berhadapan dengan kepercayaan kesehatan tradisional pasien, seperti peran *sanro* atau penyembuh tradisional, pantangan makanan selama kehamilan dan masa nifas, serta ritual seputar kelahiran. Memahami praktik tersebut, bukan meremehkannya, merupakan kunci untuk bernegosiasi secara hormat demi keselamatan pasien (Leininger, 2002).

Implikasi bagi Kompetensi Calon Tenaga Kesehatan

Temuan pada kedua aspek di atas menunjukkan bahwa bahasa dan budaya mahasiswa IIK Pelamonia merupakan modal untuk membangun kompetensi budaya (Campinha-Bacote, 2002). Hubungan antara modal tersebut dan wujudnya dalam praktik kesehatan dirangkum pada Tabel 1.

Tabel 1. Modal Bahasa dan Budaya Mahasiswa serta Wujudnya dalam Praktik Kesehatan

Modal yang dimiliki	Wujud dalam praktik kesehatan
Kemampuan bahasa daerah	Edukasi pasien, <i>informed consent</i> , dan anamnesis yang lebih akurat
Kesantunan berbahasa lokal	Membangun kepercayaan pasien dan keluarga
Nilai <i>pacce</i>	Empati dan sikap <i>caring</i>
Nilai <i>siri'</i>	Tanggung jawab dan etos kerja
Disiplin kampus berbasis militer	Kepatuhan pada SOP dan keselamatan pasien
Pemahaman kepercayaan kesehatan lokal	Negosiasi budaya dengan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat

Sumber: Hasil analisis penulis (2026).

Dalam kerangka Leininger dan McFarland (2006), perawat dan bidan dapat mempertahankan praktik budaya pasien yang aman, menegosiasikan praktik yang perlu disesuaikan, dan merestrukturisasi praktik yang membahayakan. Mahasiswa yang memahami

bahasa dan budaya lokal berada pada posisi yang lebih baik untuk melakukan ketiganya. Meskipun demikian, modal ini belum dikelola secara sistematis. Bahasa daerah belum diakui sebagai kompetensi klinis dalam kurikulum, mahasiswa dari luar daerah belum mendapatkan pendampingan bahasa, dan nilai *siri'* serta budaya hierarkis berpotensi menghambat keterbukaan dalam proses belajar. Tantangan lain datang dari arus bahasa gaul dan media sosial yang dapat menggeser minat generasi muda terhadap bahasa daerah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Mahasiswa IIK Pelamonia Makassar memiliki kekayaan bahasa dan budaya yang dapat menjadi keunggulan profesional. Praktik berbahasa mereka berlangsung dalam tiga ranah, yaitu pergaulan, akademik, dan klinis, dengan alih kode ke bahasa daerah sebagai strategi komunikasi yang bermanfaat bagi pasien. Nilai *siri' na pacce* dan *sipakatau* sejalan dengan etika profesi dan sikap *caring*, sedangkan budaya disiplin kampus memperkuat profesionalisme. Di sisi lain, rasa malu dan jarak kuasa yang tinggi berpotensi menghambat keberanian mahasiswa untuk bertanya dan melaporkan kesalahan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, institusi disarankan memasukkan materi keperawatan dan kebidanan transkultural berbasis budaya Sulawesi Selatan ke dalam mata kuliah yang relevan, menyusun glosarium istilah kesehatan dasar dalam bahasa Makassar, Bugis, dan Toraja bagi mahasiswa praktik, serta memasangkan mahasiswa lokal dengan mahasiswa dari luar daerah selama praktik klinik. Institusi juga perlu membangun budaya belajar yang aman dengan membingkai ulang makna *siri'*, bahwa yang memalukan adalah membiarkan kesalahan tanpa dilaporkan, bukan bertanya. Kajian ini terbatas pada studi kepustakaan, sehingga penelitian selanjutnya disarankan menggunakan survei dan wawancara untuk memetakan penggunaan bahasa dan nilai budaya mahasiswa secara empiris.

DAFTAR REFERENSI

- Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. [https://doi.org/10.1016/S0033-3549\(04\)50253-4](https://doi.org/10.1016/S0033-3549(04)50253-4).
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>.
- Chaer, A., & Agustina, L. (2010). *Sosiolinguistik: Perkenalan Awal* (Edisi Revisi). Jakarta:

Rineka Cipta.

- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language Proficiency and Adverse Events in US Hospitals: A Pilot Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 60–67. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl069>.
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>.
- Fishman, J. A. (1972). *The Sociology of Language*. Rowley, MA: Newbury House.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Gumperz, J. J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hafferty, F. W. (1998). Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum. *Academic Medicine*, 73(4), 403–407. <https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013>.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>.
- Holmes, J. (2013). *An Introduction to Sociolinguistics* (4th ed.). London: Routledge.
- Kampusloka. (n.d.). Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin. Retrieved September 27, 2026, from <https://kampusloka.com/data/institut-ilmu-kesehatan-pelamonia-kesdam-xiv-hasanuddin/>.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x>.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Mattulada. (1985). *Latoa: Satu Lukisan Analitis terhadap Antropologi Politik Orang Bugis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Pelras, C. (2006). *Manusia Bugis*. Jakarta: Nalar bekerja sama dengan Forum Jakarta-Paris EFEO.
- Schouten, B. C., & Meeuwesen, L. (2006). Cultural Differences in Medical Communication: A Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*, 64(1–3), 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.11.014>.
- Squires, A. (2018). Strategies for Overcoming Language Barriers in Healthcare. *Nursing Management*, 49(4), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000531166.24481.15>.