



**HUBUNGAN KOMPETENSI KEPERAWATAN LINTAS BUDAYA DENGAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

DAERAH DR. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh

Elly Rindiantika

NIM 152310101356

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**HUBUNGAN KOMPETENSI KEPERAWATAN LINTAS BUDAYA DENGAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

DAERAH DR. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh

Elly Rindiantika

NIM 152310101356

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMPETENSI KEPERAWATAN LINTAS BUDAYA DENGAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUMAH SAKIT DAERAH DR.
SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Elly Rindiantika

NIM 152310101356

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S. Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S. Kep., M. Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya tercinta, Ibu Lilin Ernawati dan Bapak Miyanto yang sudah membesarkan, mendidik, dan membimbing saya, sehingga saya bisa sampai pada tahap ini. Terimakasih untuk dukungan, nasehat, dan doa yang tak pernah terputus,
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, SMAN 1 Genteng, SMPN 1 Srono, SDN 2 Blambangan, dan TK Dharma Wanita III, yang telah memberikan saya ilmu dan berjuta pengalaman mengesankan;
3. Sahabat-sahabat saya Ardhia, Yuliana, Aulia, Wulan, Riska, Anisa, Rahma, Sheila, Lely, Denis dan Laras. Terimakasih untuk semua cerita indah di masa kuliah, semoga kelak kita berhasil mewujudkan apa yang kita cita-citakan;
4. Teman-teman Kelas D 2015 yang senantiasa memberikan doa, dukungan serta bantuan dalam proses pengerjaan skripsi ini;
5. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini

MOTO

“Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan”¹

(Ali bin Abi Thalib)

¹ Mutiara Kearifan Ali Bin Abi Thalib

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elly Rindiantika

NIM 152310101356

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiarisme, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah yang saya tulis adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,

Elly Rindiantika

NIM 152310101356

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember” karya Elly Rindiantika telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 25 Januari 2019

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifai, S. Kep., M.S

NIP 19850207 201504 1 001

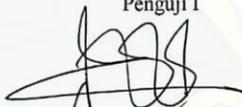
Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Alfid Tri Afandi, S. Kep., M. Kep

NRP 760016844

Penguji I



Ns. Erti I. Dewi, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J

NIP 19811028 200604 2 002

Penguji II



Ns. Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep

NIP 19761219 200212 2 003

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantinsulistiyorini, S. Kep., M. Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

(The Relation Between Transcultural Nursing Competencies with Nursing Therapeutic Communication in dr. Soebandi Regional Hospital of Jember Regency)

Elly Rindiantika

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The differences in cultural background is a challenges for nurses to maintain an excellent services. This study aimed to analyze the relationship between transcultural nursing competencies and therapeutic communication of nurses at the inpatient ward of the Regional Hospital (RSD) Dr. Soebandi. The research method that used in this study is a correlation research that aimed to examine the relationship between two variables in a group of objects. The results of this study show that 106 nurses who were included in this research, 74.5% had adequate nursing competency values. This study showed that 49.1% of 106 nurses at the inpatient ward of RSD dr. Soebandi applies therapeutic communication techniques in sufficient categories. The final results of this study indicate the relationship between transcultural nursing competencies and therapeutic communication of nurses have a relationship with $p = 0.001$, and $r = 0.320$. The researcher assumes a low relationship between transcultural nursing competencies and nurse therapeutic communication are caused by the differences of cultural and language, and there is also another factors that significantly associated with transcultural nursing competencies, that is transcultural self-efficacy which is the main factor which can improve the quality of congruent culture-based care services.

Keywords : *transcultural nursing, therapeutic comunication, culture*

RINGKASAN

Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember; Elly Rindiantika 152310101356; 2018; 119=cxix halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Jember adalah suatu daerah yang dihuni oleh masyarakat multietnik dan lingua dimana masyarakat menggunakan bahasa campuran seperti bahasa Jawa dan Madura. Akulturasi budaya di Jember terjadi karena adanya proses perpindahan bahasa dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain sehingga terbentuklah suatu dialek dan kata-kata baru. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan merupakan salah satu tenaga profesional kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien dari berbagai macam etnis. Hambatan yang sering dijumpai perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik adalah ketidakmampuan perawat dalam memahami bahasa sehari-hari pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang perawat yang berasal dari daerah Jember, diketahui bahwa perawat pernah mengalami kesulitan pada saat berkomunikasi dengan pasien pasien asing yang berasal dari Kabupaten Banyuwangi. Salah satu keunikan budaya yang sering dijumpai di rumah sakit adalah budaya *nyapot* yaitu budaya menjenguk keluarga atau kerabat yang sakit secara beramai-ramai atau rombongan. Budaya tersebut dinilai kurang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan rumah sakit, karena adanya beberapa keluarga pasien yang memasuki ruang rawat inap secara beramai-ramai pada saat jam besuk dapat menyebabkan suasana di ruang rawat inap menjadi tidak kondusif dan dapat mengurangi produktivitas pasien saat beristirahat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam menghadapi pasien yang memiliki perbedaan budaya. Metode

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di RSD dr. Soebandi. Kedua variabel tersebut diukur dan diambil datanya pada satu waktu secara bersamaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 106 perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *cluster sampling* dimana peneliti mengambil sampel dari setiap ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Kompetensi *Transcultural Nursing* dan kuesioner Komunikasi Terapeutik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa golongan pendidikan perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 RSD dr. Soebandi didominasi oleh perawat dengan golongan perawat D3 dengan jumlah 71 (67,1 %) perawat. Perawat dengan golongan Pendidikan S1 berjumlah 34 (32,1 %) perawat, dan S2 berjumlah 1 (0,9 %) perawat. Penelitian ini menunjukkan bahwa 13 (12,3 %) perawat ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi memiliki lama masa kerja 1-5 dan 93 (87,7 %) perawat lainnya memiliki lama masa kerja lebih dari lima tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSD soebandi mayoritas berasal dari daerah Jember dengan jumlah perawat sebanyak 93 (87,7 %) orang, sedangkan 13 (12,3 %) orang lainnya adalah perawat yang berasal dari luar daerah Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 106 perawat ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi yang menjadi responden penelitian, 79 (74,5%) diantaranya menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Penelitian ini menunjukkan bahwa 52 (49,1 %) dari 106 perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Hasil akhir penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi, dengan kekuatan hubungan yang rendah ($p = 0,001$, dan $r = 0,320$). Peneliti

berasumsi bahwa rendahnya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat disebabkan karena adanya beberapa hambatan yaitu adanya perbedaan budaya dan bahasa, selain itu terdapat faktor lain yang secara signifikan berhubungan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya, yaitu *self-efficacy transcultural* (keyakinan) yang merupakan faktor utama dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan berbasis budaya. Adanya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat menjelaskan bahwa perawat perlu meningkatkan pendekatan keperawatan yang peka budaya agar perawat dapat memberikan layanan keperawatan secara holistik dengan pendekatan terapeutik bagi semua pasien yang memiliki perbedaan latar belakang budaya.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember ;
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S. Kep., M.S, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Alfid Tri Afandi, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan sabar dan ikhlas membimbing, memberikan arahan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti I. Dewi, S. Kep, M. Kep, Sp. Kep. J dan Ns. Hanny Rasni, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. RSD dr. Soebandi yang sudah bersedia memberikan izin penelitian kepada peneliti;
6. Kepala Instalasi ruang rawat inap RSD dr. Soebandi, Ns. Achmad Sigit, S. Kep., M.Kep., yang telah memberikan saran dan masukan serta izin penelitian kepada peneliti;
7. Perawat ruang rawat inap Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 RSD dr. Soebandi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

8. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi kelancaran penyusunan skripsi ini;
9. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan skripsi ini;
10. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Jember, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN Sampul	ii
HALAMAN Judul	ii
HALAMAN Pembimbing	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5

1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan	6
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Budaya dalam Keperawatan Lintas Budaya	10
2.1.1 Pengertian Budaya dalam Keperawatan Lintas Budaya.....	10
2.1.2 Kompetensi Budaya	16
2.2 Pentingnya Komunikasi Lintas Budaya.....	18
2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dalam Budaya	19
2.2.2 Jenis-jenis Komunikasi dalam Budaya.....	20
2.2.3 Pedoman Komunikasi Berbasis Budaya.....	23
2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	28
2.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik.....	28
2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik	29
2.3.3 Komunikasi Efektif.....	29
2.3.4 Pentingnya Perawat Mempelajari Komunikasi.....	30
2.3.5 Hubungan Perawat dan Pasien dalam Komunikasi Terapeutik	30
2.3.6 Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik	32
2.3.7 Teknik Komunikasi Terapeutik	35
2.3.8 Faktor-faktor Penghambat dalam Komunikasi Terapeutik	39

2.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik.....	41
2.4 Kerangka Teori	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	46
4.2.1 Populasi penelitian.....	46
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Teknik Sampling.....	48
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	49
4.3 Lokasi Penelitian.....	50
4.4 Waktu Penelitian.....	51
4.5 Definisi Operasional.....	51
4.6 Pengumpulan Data.....	54
4.6.1 Sumber Data.....	54
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.6.3 Alat Pengumpul Data	56
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	58
4.7 Pengolahan Data	59
4.7.1 Editing	59

4.7.2 Coding	59
4.7.3 <i>Entry data</i>	61
4.7.4 <i>Cleaning</i>	61
4.8 Analisa Data	61
4.8.1 Analisa Univariat	61
4.8.2 Analisa Bivariat	62
4.9 Etika Penelitian	63
4.9.1 <i>Inform Consent</i>	64
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	64
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	65
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	65
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi	68
5.1.2 Gambaran Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya	75
5.1.3 Gambaran Komunikasi Terapeutik	75
5.1.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik	76
5.2 Pembahasan	77
5.2.1 Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi	77
5.2.2 Gambaran Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya	86
5.2.3 Gambaran Komunikasi Terapeutik	87

5.2.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik.....	89
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB 6. PENUTUP	93
6.1. Simpulan.....	93
6.2 Saran.....	94
6.2.1 Bagi Penelitian	94
6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan.....	94
6.2.3 Bagi Pelayanan.....	95
6.2.4 Bagi Masyarakat	95
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1 Jumlah Responden Penelitian	49
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	52
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kompetensi <i>Transcultural Nursing</i>	57
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Komunikasi Terapeutik	57
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data	62
Tabel 4.6 Nilai kekuatan hubungan atau koefisien korelasi (r).....	63
Tabel 5.1 Golongan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106).....	68
Tabel 5.2 Golongan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106).....	69
Tabel 5.3 Lama Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106).....	71
Tabel 5.4 Lama Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106).....	72
Tabel 5.5 Daerah Asal Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106).....	73
Tabel 5.6 Daerah Asal Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106)	74
Tabel 5.7 Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi (n=106)	75
Tabel 5.8 Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi (n=106).....	75

Tabel 5.9 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi

Terapeutik (n=106) 76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	104
Lampiran 2. Lembar <i>Concent</i>	105
Lampiran 3. Kuesioner Kompetensi <i>Transcultural Nursing</i>	106
Lampiran 4. Kuesioner Komunikasi Terapeutik	108
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	110
Lampiran 6. Dokumentasi	115
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi.....	116
Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 20.....	120

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jember adalah suatu daerah yang dihuni oleh masyarakat multietnik dan lingua dimana masyarakat menggunakan bahasa campuran seperti bahasa Jawa dan Madura. Akulturasi budaya di Jember terjadi karena adanya proses perpindahan bahasa dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain sehingga terbentuklah suatu dialek dan kata-kata baru (Haryono 2017). Bahasa Jawa dan Madura keduanya sama-sama banyak digunakan oleh masyarakat Jember. Secara kelompok besar, penutur bahasa Madura banyak mendiami wilayah Jember bagian Timur dan Jember bagian Utara. Hal ini dipengaruhi oleh letak Kabupaten Jember yang berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso, dimana masyarakat di wilayah tersebut banyak yang menggunakan bahasa Madura. Sementara itu, sebagian besar penutur bahasa Jawa berada di kawasan Jember bagian Selatan dan Jember bagian Barat. Penggunaan dua bahasa ini menyebabkan munculnya budaya pandhalungan yang didefinisikan sebagai sebuah percampuran antara budaya Jawa dan Madura. Munculnya budaya pandhalungan juga disebabkan oleh adanya proses adaptasi dari masyarakat Madura yang lahir di wilayah Jember terhadap budaya Jawa (Rahman 2014).

Gelombang migrasi kelompok etnis tertentu menyebabkan perkembangan budaya. Migran Madura mayoritas menetap di wilayah Jember utara. Mereka hidup berkelompok dan didasarkan pada unsur geneologis yang disebut pola pemukiman

“taneyan lanjang” sehingga sampai saat ini penduduk yang berada di Jember Utara menggunakan bahasa Madura. Para migran Jawa banyak bermukim di wilayah Jember bagian Selatan dan sebagian besar dari mereka tidak memahami bahasa Madura (E. B. Arifin 2012)

Keanekaragaman etnis budaya dari masyarakat sering dijumpai perawat di suatu instansi pelayanan kesehatan yaitu di rumah sakit. Salah satu rumah sakit di wilayah Jember yang banyak menerima pasien dari berbagai macam etnis budaya adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi. Tahun 2013 Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional untuk cakupan daerah Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, dan Lumajang melalui Surat Keputusan Gubernur Nomor 188/786/KPTS/013/2013 tanggal 25 November 2013 perihal pelaksanaan regional sistem rujukan propinsi Jawa Timur (Ahmadi 2015). Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi merupakan rumah sakit rujukan regional yang menjadi rujukan bagi 7 Kabupaten. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi melayani hampir 8,1 juta kunjungan pasien dari 7 kabupaten diantaranya yaitu Pasuruan, Probolinggo, Lumajang, Bondowoso, Banyuwangi, Situbondo, dan Jember (Luqmanto 2018). Kondisi tersebut memungkinkan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi menerima banyak pasien dari berbagai macam daerah yang memiliki perbedaan budaya.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan merupakan salah satu tenaga profesional kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien dari berbagai macam etnis.. Hambatan yang sering dijumpai perawat dalam menerapkan komunikasi

terpaeutik adalah ketidakmampuan perawat dalam memahami bahasa sehari-hari pasien (Chittem & Butow 2015). Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang perawat yang berasal dari daerah Jember, diketahui bahwa perawat pernah mengalami kesulitan pada saat berkomunikasi dengan pasien pasien osing yang berasal dari Kabupaten Banyuwangi. Salah satu keunikan budaya yang sering dijumpai di rumah sakit adalah budaya *nyapot*. Budaya *nyapot* merupakan budaya atau kebiasaan menjenguk orang sakit baik yang dirawat di rumah maupun di Rumah Sakit. Masyarakat Jember yang bersuku Madura, khususnya yang berasal dari pedesaan memiliki kebiasaan *nyapot* yang unik. Kebanyakan dari mereka melakukan *nyapot* ke Rumah Sakit dan dilakukan dengan cara beramai-ramai atau rombongan. Cara tersebut dilakukan untuk menunjukkan rasa kekeluargaan yang tinggi, rasa kebersamaan yang kuat, dan kepedulian yang tinggi terhadap penderitaan yang dialami orang terdekat (Walangitan & Sadewo 2014)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada serorang perawat di salah satu ruang rawat inap menunjukkan bahwa budaya *nyapot* tersebut dinilai kurang sesuai dengan peraturan kunjungan keluarga pasien yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Rumah sakit telah menetapkan peraturan bahwa sebaiknya pasien didampingi oleh salah satu anggota keluarga saja, atau jika keluarga lain ingin membesuk maka sebaiknya bergantian, akan tetapi masih terdapat beberapa keluarga pasien yang memasuki ruang rawat inap secara beramai-ramai pada saat jam besuk, hal ini menyebabkan suasana di ruang rawat inap menjadi tidak kondusif dan dapat mengurangi produktivitas pasien saat beristirahat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam menghadapi pasien yang memiliki perbedaan budaya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian
2. Mengidentifikasi kompetensi keperawatan lintas budaya perawat Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
3. Mengidentifikasi penerapan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
4. Menganalisis hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan baik di lingkup pendidikan maupun masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh instansi pendidikan dari penelitian ini adalah bertambahnya sumber ataupun referensi ilmu pengetahuan dalam keperawatan yang

berkaitan dengan hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi perawat mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat yang dilakukan pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit. Perbaikan pola komunikasi yang dilakukan oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan profesionalitas dan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Fenomena dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber pengetahuan baru bagi masyarakat mengenai kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik perawat pada pasien di rumah sakit, agar masyarakat dapat memberikan masukan pada sistem pelayanan kesehatan apabila masyarakat menjumpai adanya beberapa pelayanan yang kurang memuaskan.

1.5 Keaslian Penelitian

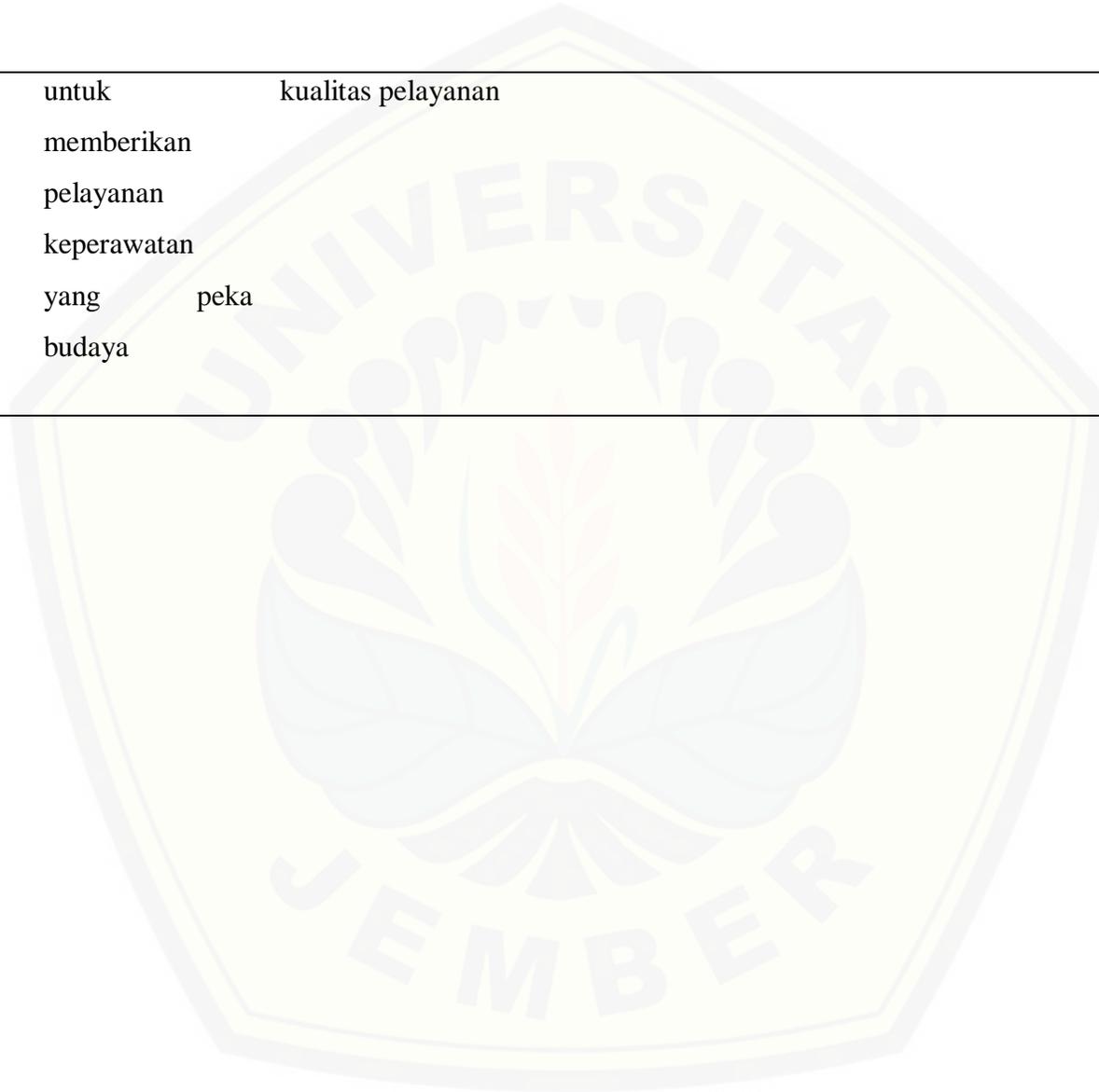
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures</i>	<i>Disintegrating cultural difference in practice and communication: A qualitative study of host and migrant Registered Nurse perspectives from New Zealand</i>	Hubungan Perawat <i>Transcultural</i> terhadap Komunikasi Terapeutik di Layanan Kesehatan	Kompetensi tentang Pelaksanaan Terapeutik di Rumah Sakit Soebandi Jember	Hubungan Keperawatan Lintas Budaya dengan Terapeutik Perawat di Daerah dr. Kabupaten Jember
Tahun	2018	2018	2018	2018	2018
Tujuan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kompetensi komunikasi antar budaya perawat dalam	Mengetahui bagaimana mengelola komunikasi dalam tim dan konteks praktik klinis untuk menghadapi	Mengetahui hubungan kompetensi perawat tentang <i>transcultural nursing</i> terhadap Pelaksanaan komunikasi terapeutik di kesehatan	Mengetahui hubungan perawat kompetensi perawat komunikasi terapeutik di layanan kesehatan	Mengetahui hubungan keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember

memberikan keanekaragaman layanan budaya di tempat keperawatan kerja pada pasien yang berasal dari beragam etnis budaya

Hasil	<p>Perawat mampu menyadari dan memahami adanya keanekaragaman budaya. Kesadaran perawat terhadap keanekaragaman budaya tersebut menyebabkan perawat mampu</p> <p>Perawat berusaha menyesuaikan diri dengan keragaman pasien dan staf. Perawat juga bersedia belajar beradaptasi dengan keanekaragaman budaya di lingkungan tempat kerja agar perawat mampu mempertahankan</p>	<p>Terdapat hubungan antara <i>Transcultural Nursing</i> komunikasi terapeutik, akan tetapi hubungan sangat lemah, dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya korelasi bermakna, sedangkan kekuatan hubungannya sangat lemah.</p>	<p>Terdapat hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, dengan nilai $p=0,001$, dan nilai <i>coefficient correlation</i> (r)= 0,313 yang menunjukkan kekuatan hubungan dari kedua variabel rendah</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

untuk kualitas pelayanan
memberikan
pelayanan
keperawatan
yang peka
budaya



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Budaya dalam Keperawatan Lintas Budaya

2.1.1 Pengertian Budaya dalam Keperawatan Lintas Budaya

Budaya dapat didefinisikan sebagai pengetahuan dan simbol yang dipelajari dan digunakan oleh kelompok tertentu untuk menafsirkan pengalaman mereka tentang realitas, pemikiran, dan perilaku. Cara yang berbeda dalam memandang dunia, orang, hubungan, dan peristiwa yang membentuk budaya merupakan suatu keunikan bagi kelompok etnis tertentu (Prosen 2015)

Budaya adalah pola respon perilaku yang berkembang sebagai hasil dari penanaman pikiran melalui struktur sosial, religi, manifestasi intelektual, dan artistik. Budaya juga merupakan hasil dari mekanisme yang diperoleh dari pengaruh rangsangan lingkungan internal dan eksternal. Budaya dibentuk oleh nilai, keyakinan, norma, dan praktik yang digunakan oleh anggota kelompok budaya yang sama. Budaya memandu pemikiran kita dan menjadikannya sebagai ekspresi berpola yang diwariskan dari satu generasi ke generasi selanjutnya (Giger & Davidhizar 2007).

Cara pandang dan penerimaan seseorang terhadap orang lain yang memiliki perbedaan latar belakang budaya dengan memahami dan menghargai identitas budayanya disebut sebagai kepekan budaya (Yesufu 2013). Kepekan budaya adalah konsep yang menggambarkan penggunaan pengetahuan tentang ras dan budaya untuk menjelaskan dan memahami kondisi serta respon seseorang (Tucker et al. 2015)

Leininger mendefinisikan keperawatan transkultural sebagai area studi dan praktik substantif yang berfokus pada budaya komparatif. Budaya komparatif tersebut diimplementasikan pada nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuannya adalah untuk mempromosikan kesehatan atau kesejahteraan dalam praktik keperawatan secara universal (Putri, 2017).

Praktik keperawatan transkultural membahas dinamika budaya untuk mempengaruhi hubungan perawat-pasien. Leininger secara kreatif mengembangkan teori perawatan budaya dengan memuat nilai keragaman dan universalitas untuk memberi perawatan budaya yang kongruen dan holistik. Leininger menyatakan perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan yang mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu (Harmoko & Riyadi 2016).

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (*Sunrise Model*), yang dijadikan sebagai acuan untuk memberikan asuhan keperawatan transkultural (Rejeki 2012).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien.

Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada *Sunrise Model* yaitu :

1. Faktor teknologi (*tecnological factors*)

Teknologi memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran untuk menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan.

Perawat perlu mengkaji persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat pasien, bagaimana pasien mengatasi masalah kesehatannya, cara pasien memperoleh bantuan saat mengalami masalah kesehatan, alasan mengapa klien memilih pengobatan alternatif misalnya penggunaan herbal tradisional. Tujuan dari tahap pengkajian ini adalah untuk mengetahui persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan.

2. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

Agama adalah sesuatu yang mengakibatkan pandangan realistik bagi pemeluknya. Berdasarkan perspektif budaya, agama diketahui dapat memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya.

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kinship and social factors*)

Hal yang perlu dikaji perawat dalam hal ini adalah data-data pasien yang berhubungan dengan nama lengkap, nama panggilan, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu ketetapan yang bermakna baik atau buruk dan dijadikan sebagai pandangan bagi penganut budaya tertentu. Perawat perlu mengkaji data-data pasien yang berhubungan dengan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, pantangan makanan pada saat sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

5. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political and legal factors*)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam kunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, dan cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk biaya pengobatan. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan,

tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau dana bantuan dari anggota keluarga.

7. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Semakin tinggi pendidikan klien, maka pola pikir klien akan semakin ilmiah dan realistis sehingga individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif dan mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu :

1. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur
2. Gangguan interaksi sosial yang berhubungan dengan disorientasi sosiokultural, dan
3. Ketidapatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini (Rejeki 2012)

c. Perencanaan dan Pelaksanaan

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural adalah suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat dan pelaksanaan adalah melaksanakan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien. Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural yaitu mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan. Perawat dan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya pengetahuan budaya mereka. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu. Pemahaman budaya klien amat mendasari efektifitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat dan klien yang bersifat terapeutik (Rejeki 2012)

d. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan transkultural dilakukan terhadap keberhasilan klien tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien. Melalui evaluasi dapat diketahui asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Rejeki 2012)

2.1.2 Kompetensi Budaya

Kompetensi budaya adalah sekumpulan perilaku, sikap dan kebijakan yang membentuk suatu sistem kehidupan untuk menciptakan suatu interaksi yang efektif terhadap semua aspek kebudayaan yang dihadapi seperti kelompok kelas kehidupan, ras, latar belakang, etnik, agama, perbedaan dan kesamaan sistem nilai yang dianut, serta kemampuan memproteksi dan memelihara harga diri (Efendi & Makhfudli 2009)

Campinha-Bacote dalam Prosen 2015 menggambarkan pengembangan kompetensi budaya sebagai proses berkelanjutan yang mencakup kesadaran budaya, pengetahuan budaya, keterampilan budaya, pertemuan budaya dan keinginan budaya. Kompetensi budaya dimulai dengan kesadaran diri yang meningkat terhadap keragaman budaya dan peningkatan kesadaran akan dinamika budaya secara inheren terkait dengan interaksi antara dua individu. Jeffreys dalam Prosen 2015

mendefinisikan kompetensi budaya sebagai proses pembelajaran multidimensi yang mengintegrasikan keterampilan lintas budaya (kognitif, praktis, afektif) dan melibatkan *self-efficacy transcultural* (keyakinan) sebagai faktor utama untuk mencapai budaya perawatan yang kongruen. Tujuan dari perawatan budaya yang kongruen hanya dapat dicapai melalui proses pengembangan (belajar dan mengajar) kompetensi budaya.

Perawat perlu mendapatkan pendidikan tentang budaya dalam melakukan pelayanan keperawatan, agar perawat mampu mengembangkan kompetensinya dalam memahami perbedaan budaya dari pasien yang sedang menjalani proses perawatan. Standar praktik untuk kompetensi perawat berbasis budaya terdiri atas keadilan sosial, pemikiran kritis, pengetahuan tentang perawatan lintas budaya, praktik lintas budaya, sistem kesehatan dan organisasi, pemberdayaan dan advokasi pasien, tenaga kerja yang beragam budaya, pendidikan dan pelatihan, kepemimpinan lintas budaya, kebijakan pengembangan, penelitian berbasis *evidence base*, dan komunikasi lintas budaya (Douglas et al. 2009)

2.2 Pentingnya Komunikasi Lintas Budaya

Delgado dalam Giger & Davidhizar 2007 menjelaskan bahwa komunikasi dan budaya adalah dua hal yang saling terkait erat karena komunikasi merupakan sarana untuk mentransmisikan dan memelihara budaya. Budaya dapat mempengaruhi cara untuk mengekspresikan perasaan baik secara verbal atau non-verbal. Variabel budaya seperti persepsi waktu, kontak fisik, dan hak teritorial, juga dapat mempengaruhi proses berlangsungnya komunikasi.

Budaya dapat dipengaruhi dan dibentuk oleh praktik komunikasi. Hedlund dalam Giger & Davidhizar 2007 mengatakan praktik komunikasi dalam kelompok budaya yang berbeda dapat mempengaruhi ekspresi, ide, perasaan, pengambilan keputusan dan pencerminan individu. Meskipun proses komunikasi bersifat universal, perawat harus menyadari bahwa gaya dan jenis umpan balik komunikasi pada kelompok budaya tertentu akan memiliki suatu keunikan. Banks dalam Giger & Davidhizar 2007 menjelaskan bahwa pola komunikasi yang unik sering ditemukan di antara orang-orang dari kelompok etnis dan budaya yang sama. Perawat diharapkan mampu untuk memahami keunikan komunikasi pada etnis tersebut dengan cara memperlakukan pasien sebagai individu yang berbudaya (Giger & Davidhizar 2007).

Komunikasi lintas budaya antara perawat dan pasien dapat dimulai dengan melakukan proses identifikasi terhadap tata cara pelaksanaan komunikasi pada masyarakat yang berbeda budaya. Perawat perlu memahami bahwa komunikasi lintas budaya mengajarkan adanya perbedaan makna positif dan negatif pada kelompok

budaya tertentu. Pemahaman tersebut bertujuan untuk menghindari terputusnya proses komunikasi antara perawat dan pasien (Efendi & Makhfudli 2009).

Komunikasi antarbudaya menjelaskan proses komunikasi dan masalah dalam suatu organisasi atau konteks sosial yang diciptakan oleh individu dari latar belakang budaya, agama, sosial, etnis, dan pendidikan yang berbeda (Lauring 2011). Ketika perawat menghadapi keanekaragaman budaya, komunikasi antar budaya sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan untuk mencapai komunikasi dan intervensi yang efektif (Valizadeh et al. 2017). Perawat mencoba untuk membangun komunikasi antar budaya dengan menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal guna mencapai pemahaman bersama. Komunikasi nonverbal sangat penting untuk mengembangkan kepercayaan antara perawat dan pasien dari berbagai budaya (Lorie et al. 2016)

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dalam Budaya

Kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, pengetahuan, keterampilan berkomunikasi, dan sikap terhadap orang lain dapat mempengaruhi proses komunikasi. Selain itu, kebutuhan dan minat pribadi, latar belakang dan nilai-nilai budaya, sosial, filosofis, rasa dan kemampuan fungsional, penilaian pada orang lain, lingkungan, serta pengalaman saat ini dapat mempengaruhi pesan yang diterima (Giger & Davidhizar 2007).

2.2.2 Jenis-jenis Komunikasi dalam Budaya

a. Komunikasi Verbal atau Bahasa

Varcarolis dalam Giger & Davidhizar 2007 mengatakan bahwa bahasa adalah dasar untuk komunikasi. Tanpa bahasa, proses pemikiran, penalaran, dan generalisasi tidak dapat dicapai. Kata-kata pada suatu bahasa adalah suatu alat atau simbol yang dapat digunakan untuk mengekspresikan ide atau perasaan dan mengidentifikasi suatu objek. Pemahaman bahasa yang baik dapat mempermudah manusia dalam membaurkan diri pada suatu adat istiadat kelompok budaya yang berbeda, karena bahasa dapat digunakan sebagai sarana untuk mengekspresikan diri, berinteraksi, dan beradaptasi guna menambah wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi (Efendi & Makhfudli 2009). Perbedaan budaya dan bahasa disebut sebagai hambatan komunikasi yang paling utama (Almutairi 2015). Perbedaan bahasa dalam keperawatan menyebabkan komunikasi yang dilakukan perawat dan pasien mengalami hambatan (Malecha et al. 2012). Kurangnya pemahaman bahasa menyebabkan hilangnya keamanan, kepercayaan, dan kepuasan (Tavallali et al. 2016). Adanya perbedaan bahasa menyebabkan pasien berperilaku lebih pasif dalam menggunakan fasilitas kesehatan sehingga pasien mengalami keterbatasan informasi mengenai penyakit mereka. Perbedaan bahasa menyebabkan pasien secara umum merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan (Bungartz et al. 2011). Oleh karena itu, perawat perlu mengasah dan mengembangkan keterampilan untuk mengatasi

hambatan dalam bahasa agar perawat mampu menyesuaikan perilakunya terhadap budaya yang berbeda (Guvenc et al. 2016). Kata-kata dalam suatu bahasa sering memiliki makna ganda pada setiap kelompok budaya. Sullivan dalam Giger & Davidhizar 2007 menekankan pentingnya validasi dalam hubungan terapeutik. Tujuan dari validasi adalah untuk memverifikasi interpretasi dari perilaku dan perkataan orang lain. Validasi sampai saat ini masih relevan dalam hubungan perawat-pasien, karena masih banyak dijumpai adanya perbedaan pengalaman, pendidikan, dan budaya dalam setiap proses komunikasi yang dilakukan (Giger & Davidhizar 2007).

b. Komunikasi Non-Verbal

Melalui bahasa tubuh atau gerakan, seseorang dapat mengungkapkan apa yang tidak bisa dikatakan. Perilaku non verbal adalah bagian dari komunikasi. Setiap orang akan menafsirkan perilaku non-verbal secara berbeda-beda. Selain memperhatikan perilaku non-verbal pasien, perawat juga harus memperhatikan perilaku non-verbalnya sendiri terutama pada saat menggunakan sentuhan, ekspresi wajah, kontak mata, dan postur tubuh (Giger & Davidhizar 2007)

c. Kombinasi Komunikasi Verbal dan Non-Verbal

Banyak komunikasi interpersonal yang menggabungkan komunikasi verbal dan non verbal, misalnya kehangatan dan humor. Kehangatan adalah keadaan yang mendorong perasaan persahabatan, kesejahteraan, atau kesenangan. Kehangatan dapat dikomunikasikan secara verbal atau non-verbal seperti

dengan tepukan bahu, atau senyuman yang lembut. Kehangatan adalah aspek penting dan dinamis dalam hubungan terapeutik perawat pasien. Jika pasien yang berbeda budaya mengalami kesulitan dalam memahami komunikasi, kehangatan dari perawat dapat mendorong hubungan yang positif. Humor dapat menciptakan ikatan kesenangan bersama, mengurangi kecemasan dan ketegangan, membangun hubungan, memecahkan masalah, dan memberikan motivasi. Sebagai mekanisme koping yang sehat dan konstruktif, humor dapat melepaskan perasaan agresif dengan manajemen stres (Giger & Davidhizar 2007)

2.2.3 Pedoman Komunikasi Berbasis Budaya

Pedoman untuk Berhubungan dengan Pasien dari Budaya yang Berbeda Menurut Giger & Davidhizar 2007

a. Kaji Kepercayaan Pribadi dari Orang yang Berbeda Budaya

Kesadaran tentang kepercayaan pribadi perawat sangat penting dalam berhubungan dengan pasien yang berbeda budaya. Seorang perawat yang berinteraksi dengan pasien dari budaya yang berbeda harus berhati-hati dalam meninjau keyakinan dan pengalaman pribadi pasien. Penting bagi perawat untuk menyisihkan nilai-nilai pribadi, ide, dan sikap yang bersifat menghakimi pasien. Perawat dapat belajar mengendalikan reaksi pribadi dengan cara memahami keyakinan dan perilaku orang lain.

b. Menilai Variabel Komunikasi dari Perspektif Budaya

Penting untuk menilai variabel komunikasi setiap pasien dari perspektif budaya. Pasien dapat digunakan sebagai informan utama bila memungkinkan, karena jika menggunakan informan lain, dikhawatirkan ide dan keyakinan yang dimiliki akan berbeda.

c. Merencanakan Perawatan Berdasarkan Kebutuhan Komunikasi dan Latar Belakang Budaya

Perawatan untuk pasien berbeda budaya harus konsisten dengan gaya hidup dan kebutuhan unik pasien yang telah disepakati secara bersama. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan pribadi tentang kebiasaan dan keyakinan budaya pasien untuk membuat rencana perawatan yang tepat. Perawat harus

mendorong pasien untuk mengkomunikasikan interpretasi kesehatan, penyakit, dan perawatan kesehatan yang berpengaruh terhadap kesehatan. Persepsi seorang pasien tentang penyakit tidak hanya akan mempengaruhi komunikasi tetapi juga berpengaruh terhadap perawatan yang direncanakan. Kepekaan terhadap keunikan setiap pasien diperlukan jika perawat ingin memberikan asuhan secara efektif.

d. Memodifikasi Pendekatan Komunikasi untuk Memenuhi Kebutuhan Budaya

Suatu faktor yang umumnya menghambat pemberian perawatan pada seseorang yang berasal dari budaya lain adalah ketakutan terhadap proses pengobatan. Perawat harus memperhatikan tanda-tanda kecemasan dan merespon dengan cara yang meyakinkan sesuai dengan orientasi budaya pasien. Perawat harus menghargai dampak dari kepercayaan budaya terhadap perilaku kesehatan pasien agar perawat dapat memikirkan strategi komunikasi yang tepat untuk menanggapi kebutuhan pasien.

e. Menghormati Pasien dalam Proses Komunikasi sebagai Pusat Hubungan Terapeutik

Kebutuhan untuk menghormati pasien dalam berkomunikasi adalah konsep keperawatan yang melintasi semua batas budaya dan melestarikan penggunaan sumber daya. Terlepas dari bahasa yang diucapkan atau orientasi budaya, pendekatan perawat yang berfokus pada individu, kebutuhan emosional dan fisik diharapkan mampu untuk meningkatkan komunikasi dengan mengurangi jarak interpersonal. Rasa hormat dalam komunikasi

difokuskan pada kebutuhan emosional. Rasa hormat pada pasien dikomunikasikan dengan pendekatan yang baik dan penuh perhatian. Teknik mendengarkan aktif diperlukan pada tahap ini untuk mendorong pasien berbagi pikiran dan perasaan.

f. Berkomunikasi dengan cara yang tidak mengancam

Proses komunikasi harus disesuaikan dengan fasilitas sosial budaya yang dapat diterima. Awali proses komunikasi dengan mendengarkan topik sosial secara umum dan membuat hubungan dengan individu sebelum mengajukan pertanyaan. Menggunakan informasi budaya memberikan dasar yang berharga untuk melanjutkan proses komunikasi. Pendekatan secara langsung bagi banyak orang dinilai kurang sopan dan mengurangirasa peduli.

g. Memanfaatkan Strategi untuk Mengembangkan Kepercayaan

Penting untuk menunjukkan sikap positif dalam mengembangkan kepercayaan dan keyakinan selama kolaborasi dalam perawatan kesehatan. Apabila perawat terlihat terlalu sibuk, tidak memiliki waktu yang cukup untuk mendengarkan, tidak memberikan waktu yang cukup untuk jawaban, maka hubungan antara perawat dan pasien akan terputus dan kepercayaan yang diharapkan muncul dari pasien tidak akan tercapai.

h. Gunakan Teknik Validasi dalam Komunikasi

Teknik validasi sangat penting ketika perawat menjumpai pasien yang berasal dari budaya yang berbeda. Perawat seharusnya memperhatikan umpan balik pasien. Apabila pasien tidak memahami informasi yang disampaikan, gunakan

teknik pengulangan dan validasi. Jika pesan tidak dipahami, mungkin akan membantu jika pasien mencoba menyampaikan pesan dengan cara lain, misalnya, melalui penerjemah

i. Mempertimbangkan Pembicaraan saat Melibatkan Masalah Seksual

Sebagian pasien akan merasa lebih bebas apabila mereka membicarakan masalah seksual kepada perawat yang berjenis kelamin sama. Ketika berbicara tentang hal-hal seksual dengan anak laki-laki dari budaya tertentu (seperti Spanyol, Pakistan, atau Arab), sangat penting untuk melibatkan kehadiran ayah dari pada ibu.

j. Adopsi Pendekatan Khusus saat Berbicara dengan Pasien yang Berbeda Bahasa

Pasien yang memasuki sistem perawatan kesehatan tanpa bisa menguasai bahasa dominan akan mengalami ketakutan dan frustrasi. Hal ini juga berlaku pada pasien yang bahasa utamanya berbeda dari perawat. Perawat harus memperhatikan pasien yang berpura-pura mengerti hanya untuk menyenangkan perawat dan mendapatkan penerimaan. Pasien ini biasanya akan mengatakan “ya” untuk semua pertanyaan. Penggunaan nada dan ekspresi wajah peduli dapat digunakan perawat untuk mengurangi ketakutan pasien.

k. Gunakan Penerjemah untuk Meningkatkan Komunikasi

Ketika pasien dan perawat tidak menggunakan bahasa yang sama, maka peran penerjemah perlu untuk dilibatkan. Ketika penerjemah tidak tersedia, perawat

dapat meminta bantuan kepada anggota keluarga. Perawat harus mengevaluasi apakah kehadiran anggota keluarga berdampak pada kepuasan pasien. Hal ini perlu diperhatikan karena beberapa pasien tidak bersedia menceritakan informasi tertentu kepada anggota keluarga.



2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.3.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan peristiwa multidimensi, multifaktorial, proses yang dinamis, kompleks, dan berkaitan erat dengan lingkungan yang menjadi tempat dari setiap individu tersebut berbagi pengalaman (Norouzinia et al. 2016). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan perawat untuk melakukan pendekatan terencana saat berinteraksi dengan pasien. Komunikasi terapeutik mengembangkan hubungan interpersonal antara pasien dan perawat. Komunikasi terapeutik pada akhirnya menentukan perawat untuk menetapkan hubungan kerja dengan pasien dan keluarga (Potter & Perry 2005). Konsep komunikasi terapeutik mengacu pada proses di mana perawat secara sadar memengaruhi klien atau membantu klien mencapai pemahaman yang lebih baik melalui komunikasi verbal atau non-verbal. Komunikasi terapeutik melibatkan penggunaan strategi spesifik yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasan disertai penerimaan dan rasa hormat (Sherko et al. 2013)

2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya dan kerjasama antara perawat dan pengguna layanan kesehatan. Hubungan kooperatif antara perawat dan pasien merupakan dasar yang diperlukan untuk merealisasikan semua kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, pemeliharaan kesehatan atau mengobati masalah kesehatan pasien (Zivanovic & Ciric 2018). Komunikasi terapeutik memperkuat hubungan perawat-pasien dan menciptakan suasana yang baik untuk pemberian layanan kesehatan (Amoah et al. 2018). Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis pasien. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Fitria & Shaluhiah 2014).

2.3.3 Komunikasi Efektif

Realisasi komunikasi yang efektif dan bermakna menjadi tantangan perawat dalam melaksanakan proses keperawatan sehari-hari. Pengetahuan dan keterampilan komunikasi tidak hanya menentukan tingkat kualitas hubungan yang dihasilkan dengan pasien, tetapi juga menentukan tingkat dan bentuk partisipasi aktif pasien dalam proses perawatan (Zivanovic & Ciric 2018).

Komunikasi terapeutik yang dicapai secara efektif dapat membantu meringankan keadaan emosi negatif pasien sehingga perawat dapat bekerja sama dengan pasien untuk memecahkan masalah kesehatan dan membuat rencana kegiatan yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Sherko et al. 2013).

2.3.4 Pentingnya Perawat Mempelajari Komunikasi

Komunikasi terapeutik adalah suatu proses di mana perawat secara sadar membantu dan memahami pasien baik secara verbal maupun non-verbal, dengan mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gagasannya agar tercipta penerimaan dan rasa saling menghormati (Zivanovic & Ciric 2018). Ilmu keperawatan mengakui komunikasi sebagai bentuk intervensi terapeutik. Komunikasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemberian asuhan keperawatan yang berkelanjutan (Holm & Dreyer 2017).

2.3.5 Hubungan Perawat dan Pasien dalam Komunikasi Terapeutik

Perawat tidak dapat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien tanpa mengetahui keluhan yang dirasakan pasien, oleh karena itu perawat perlu menciptakan hubungan yang kondusif pada pasien agar perawat dapat mengetahui dan mengurangi keluhan yang dirasakan pasien (Muhith & Siyoto 2018). Konsep Carl and Roger (2006) mengidentifikasi tiga faktor dasar dalam mengembangkan hubungan yang saling membantu (*Helping Relationship*), yaitu :

1. *Genuineness* (Keikhlasan)

Keikhlasan merupakan ketulusan hati yang bersih dan jujur, yang dapat diartikan sebagai melakukan pekerjaan tanpa ada motif tertentu. Perawat dengan rela hati mencurahkan segala pikiran dan tenaga untuk membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Hal tersebut akan membuat pasien untuk optimis untuk menuju proses kesembuhan. Rasa optimis dari pasien merupakan mekanisme koping positif yang dapat meningkatkan medulasi respon imun sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Melalui reaksi kimiawi, koping yang positif akan meningkatkan imunitas dengan mendorong terbentuknya antigen-antibodi yang mampu menurunkan virulensi kuman, sehingga pasien dapat terbebas dari penyakit yang diderita.

2. *Empathy* (Empati)

Perawat harus mempelajari teori berduka dan kehilangan untuk mampu berempati kepada pasien dan keluarga. Perawat harus mampu berempati terhadap respon yang ditunjukkan pasien atau keluarga yang sedang mengalami proses penolakan dan marah (*denial and anger*). Saat pasien dalam keadaan marah atau menunjukkan penolakan terhadap apa yang sedang terjadi saat ini, perawat diharapkan untuk mampu berempati dengan memahami dan menerima emosi pasien tanpa terbawa ke dalam emosinya.

3. Warmth (Kehangatan)

Kehangatan merupakan kesan verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh seseorang dalam memberikan dukungan sosial pada orang yang sedang mengalami fase berduka dan kehilangan untuk menguatkan pertahanan egonya. Kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati, oleh karena itu saat kita menghadapi orang yang sedang berduka dan kehilangan, hal yang sangat diperlukan adalah membangun kesan dan pesan diri sendiri dengan tidak menyakiti seseorang yang sedang berduka dan kehilangan.

2.3.6 Tahap Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tahap pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Menurut Pieter 2017 :

1. Tahap Pra-Interaksi

Adapun tugas pada tahap persiapan ini adalah mengumpulkan data mengeksplorasi perasaan, harapan atau kekuatan pasien, menganalisis kekuatan dan kelemahan perawat, serta membuat rencana pertemuan dengan pasien

2. Tahap Perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali perawat bertemu dengan pasien. Tujuan tahap ini ialah untuk memvalidasi keakuratan data-data dan rencana yang telah dibuat tentang kondisi pasien saat ini, serta

mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Adapun tugas-tugas yang dilakukan perawat pada tahap perkenalan, antara lain :

a. Membina hubungan saling percaya, sikap penerimaan, dan komunikasi terbuka.

b. Merumuskan kontrak pada pasien.

Saat melakukan kontrak waktu, perawat menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat dan pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman terhadap kehadiran perawat.

c. Menggali pikiran, perasaan serta mengidentifikasi masalah pasien

Perawat diharapkan dapat membantu pasien dalam mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan cara memberikan pertanyaan terbuka, sehingga perawat dapat mengidentifikasi masalah dan keluhan pasien.

d. Merumuskan tujuan dengan pasien

Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi terapeutik bersama pasien karena tanpa keterlibatan pasien tujuan kegiatan terapeutik sulit dicapai.

3. Tahap kerja

Tahap ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Perawat perlu melakukan *active listening* pada saat pasien mengungkapkan keluhannya, karena tujuan dari tahap ini adalah untuk menyelesaikan masalah pasien.

4. Tahap Terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien. Tahap terminasi dibagi dalam 2 bagian, yaitu :

- a. Terminasi sementara yaitu tahap akhir dari tiap pertemuan perawat dan pasien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.
- b. Terminasi akhir, yaitu terminasi yang terjadi jika perawat telah menyelesaikan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Adapun tugas perawat pada tahap terminasi adalah :
 1. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut evaluasi objektif dimana perawat hanya sekedar mengulang dan menyimpulkan
 2. Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan kondisi atau perasaan pasien setelah berinteraksi dengan perawat, apakah pola interaksinya tersebut dapat mengurangi rasa sakit atau bebannya atau sebaliknya pola komunikasi tersebut justru menimbulkan masalah baru bagi pasien.
 3. Menepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang dilakukan berikutnya.
 4. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya, yaitu kontrak tempat, waktu, dan tujuan interaksi.

2.3.7 Teknik Komunikasi Terapeutik

Perawat harus menguasai teknik-teknik berkomunikasi agar komunikasi terapeutik dapat digunakan secara efektif pada saat berinteraksi dengan klien (Anjaswarni 2016)

a. Mendengarkan dengan penuh perhatian (*listening*)

Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non-verbal yang sedang dikomunikasikan.

b. Menunjukkan penerimaan (*accepting*)

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain, tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Perawat sebaiknya menghindarkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggelengkan kepala seakan tidak percaya.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien. Paling baik jika pertanyaan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata dalam konteks sosial budaya klien.

d. Mengulang (*restating/repeating*)

Maksud mengulang adalah teknik mengulang kembali ucapan klien dengan bahasa perawat. Teknik ini dapat memberikan makna bahwa perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

e. Klarifikasi (*clarification*)

Teknik ini dilakukan jika perawat ingin memperjelas maksud ungkapan klien.

Teknik ini digunakan jika perawat tidak mengerti, tidak jelas, atau tidak mendengar apa yang dibicarakan klien. Perawat perlu mengklarifikasi untuk menyamakan persepsi dengan klien.

f. Memfokuskan (*focusing*)

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan agar lebih spesifik dan dimengerti. Perawat tidak seharusnya memutus pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

g. Merefleksikan (*reflecting/feedback*)

Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh syarat non-verbal klien. Menyampaikan hasil pengamatan perawat sering membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

h. Memberi informasi (*informing*)

Memberikan informasi merupakan teknik yang digunakan dalam rangka menyampaikan informasi-informasi penting melalui pendidikan kesehatan. Apabila ada informasi yang ditutupi oleh dokter, perawat perlu

mengklarifikasi alasannya. Setelah informasi disampaikan, perawat memfasilitasi klien untuk membuat keputusan.

i. Diam (*silence*)

Diam memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Penggunaan metode diam memerlukan keterampilan dan ketetapan waktu. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisasi pikirannya, dan memproses informasi. Bagi perawat, diam berarti memberikan kesempatan klien untuk berpikir dan berpendapat/berbicara.

j. Identifikasi tema (*theme identification*)

Identifikasi tema adalah menyimpulkan ide pokok/utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pada pembicaraan berikutnya. Teknik ini penting dilakukan sebelum melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

k. Memberikan penghargaan (*reward*)

Menunjukkan perubahan yang terjadi pada klien adalah upaya untuk menghargai klien. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban bagi klien yang berakibat klien melakukan segala upaya untuk mendapatkan pujian.

l. Menawarkan diri

Klien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau klien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Sering kali perawat hanya menawarkan kehadirannya, rasa tertarik, dan teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

m. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi klien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan.

n. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Hal ini merupakan teknik mendengarkan yang aktif, yaitu perawat mengajukan atau mengarahkan pasien untuk terus bercerita. Teknik ini mengindikasikan bahwa perawat sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan klien dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

o. Refleksi

Refleksi mengajukan klien untuk mengemukakan serta menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri.

p. Humor

Humor yang dimaksud adalah humor yang efektif. Humor ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi. Perawat harus hati-hati dalam menggunakan teknik ini karena ketidaktepatan penggunaan waktu

dapat menyinggung perasaan klien yang berakibat pada ketidakpercayaan klien kepada perawat.

2.3.8 Faktor-faktor Penghambat dalam Komunikasi Terapeutik

Faktor penghambat komunikasi terapeutik menurut April 2018 :

a. Perbedaan Bahasa

Setiap daerah bahkan setiap negara memiliki bahasa yang berbeda. Adanya perbedaan bahasa dapat mempengaruhi komunikasi (Arumsari et al. 2016). Ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien dapat mempengaruhi perawat saat akan melakukan intervensi. Dampak penghambat ini dapat dikurangi dengan mempelajari bahasa atau dengan menggunakan *interpreter*/penerjemah (April, 2018).

b. Budaya/Kultur

Komunikasi merupakan bagian integral dari pemahaman antar budaya. Budaya terdiri dari pemahaman bersama tentang norma, makna, perilaku dan sikap, yang secara langsung mempengaruhi perilaku dan sikap di tempat kerja. Setiap kelompok budaya memiliki norma, emosi, sikap dan perilaku normatif yang membedakannya dengan kelompok budaya lain (Brunton & Cook 2018). Setiap daerah memiliki karakteristiknya masing-masing yang dapat mempengaruhi komunikasi antar individu. Adanya

perbedaan budaya dapat menimbulkan kesalahpahaman saat mereka berkomunikasi dengan keluarga pasien (Arumsari et al. 2016)

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor lain yang mempengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan dan berkomunikasi. Pria cenderung lebih sedikit menggunakan komunikasi lisan tetapi lebih cenderung untuk memulai komunikasi dan merujuk langsung kepada masalah. Pria juga lebih cenderung untuk berbicara tentang masalah. Wanita cenderung mengemukakan informasi pribadi dan mendengar secara aktif, merespons dengan cara mendukung pihak lain untuk meneruskan percakapan (Handayani & Armina 2017)

d. Status Kesehatan

Status kesehatan seseorang mempengaruhi komunikasi, misalnya pasien yang memiliki kesadaran penuh akan berkomunikasi lebih baik dari pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Komunikasi dipengaruhi oleh sensorik, seperti perubahan perceptual, kehilangan penglihatan atau pendengaran.

e. Tingkat Perkembangan

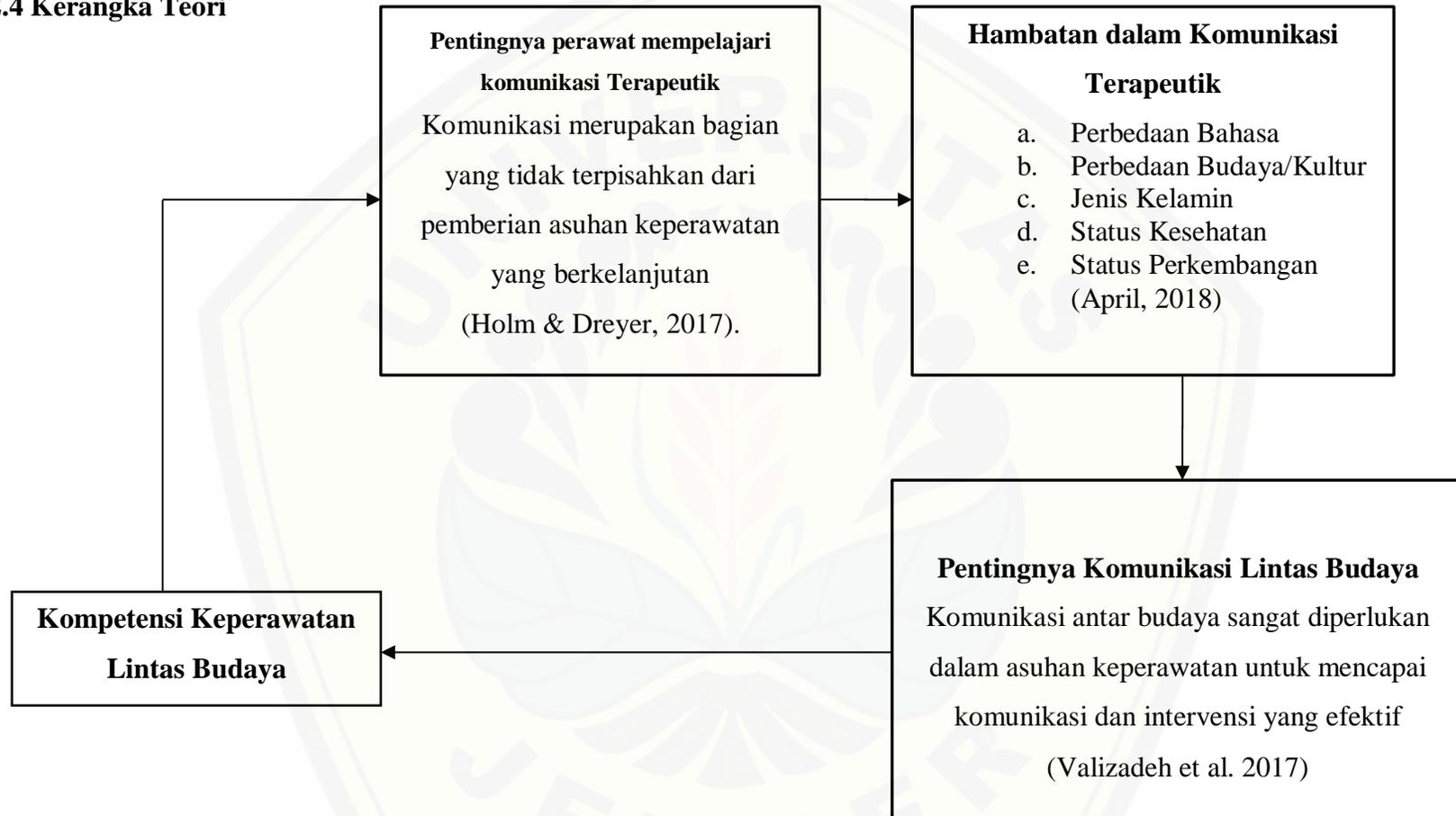
Kegagalan berkomunikasi pada tingkat perkembangan pasien dapat menjadi hambatan komunikasi. Misalnya, komunikasi dengan pasien anak membutuhkan penggunaan kata-kata dan pendekatan yang berbeda dari pada komunikasi yang dilakukan pada pasien dewasa.

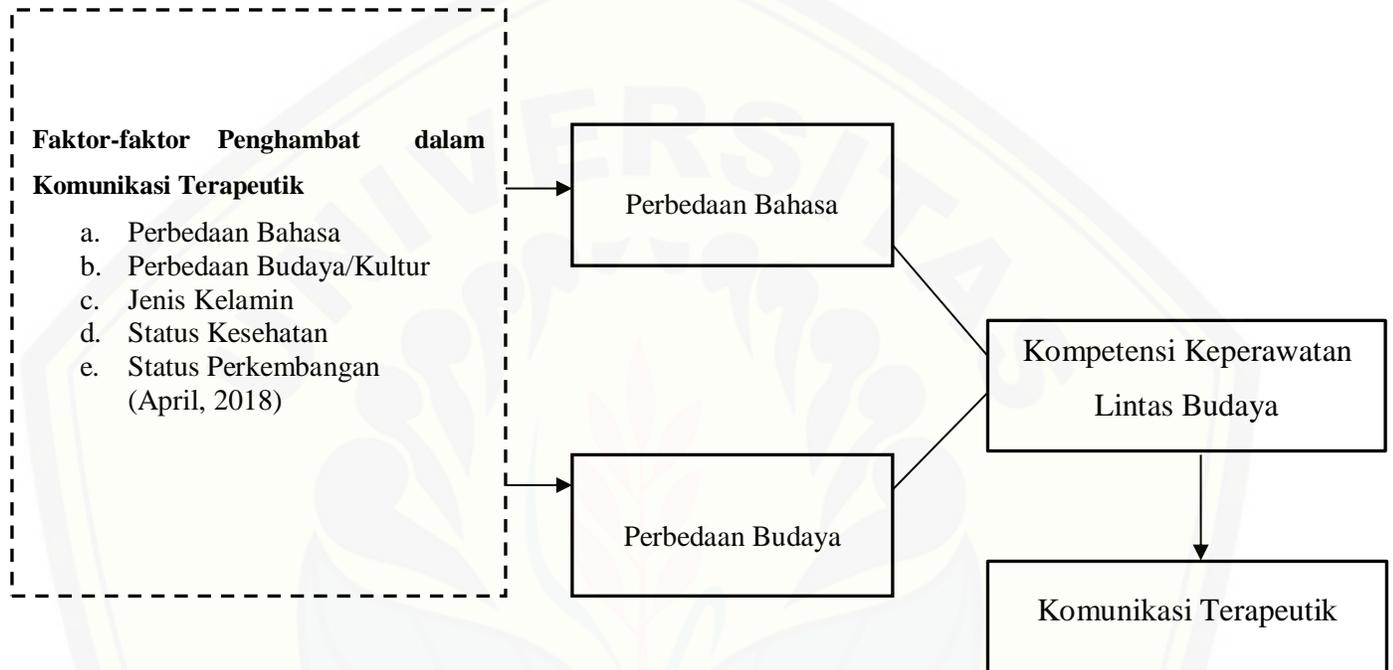
2.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik

Setiap daerah memiliki karakteristik masing-masing yang dapat mempengaruhi komunikasi antar individu. Perbedaan budaya dan bahasa dapat menimbulkan kesalahpahaman saat perawat berkomunikasi dengan keluarga pasien (Arumsari et al. 2016). Fenomena yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa banyak sekali bahasa daerah yang digunakan sebagai bahasa sehari-hari oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat memahami penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar. Selain itu masyarakat juga merasa canggung menggunakan bahasa Indonesia yang baku diluar acara resmi. Oleh karena itu masyarakat lebih cenderung menggunakan bahasa yang telah tercampur oleh bahasa daerah, baik secara pengucapan maupun arti bahasa tersebut. Penggunaan bahasa daerah menjadi lebih dominan di masyarakat dari pada bahasa Indonesia (Sebayang 2018).

Kondisi tersebut menjadi gambaran bahwa perawat harus memiliki kompetensi budaya untuk memahami perbedaan budaya dan bahasa dari pasien melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya pengetahuan budaya. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu. Pemahaman budaya klien amat mendasari efektifitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat dan klien yang dapat diwujudkan dari pelaksanaan komunikasi terapeutik (Rejeki 2012).

2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP**3.1 Kerangka Konsep**

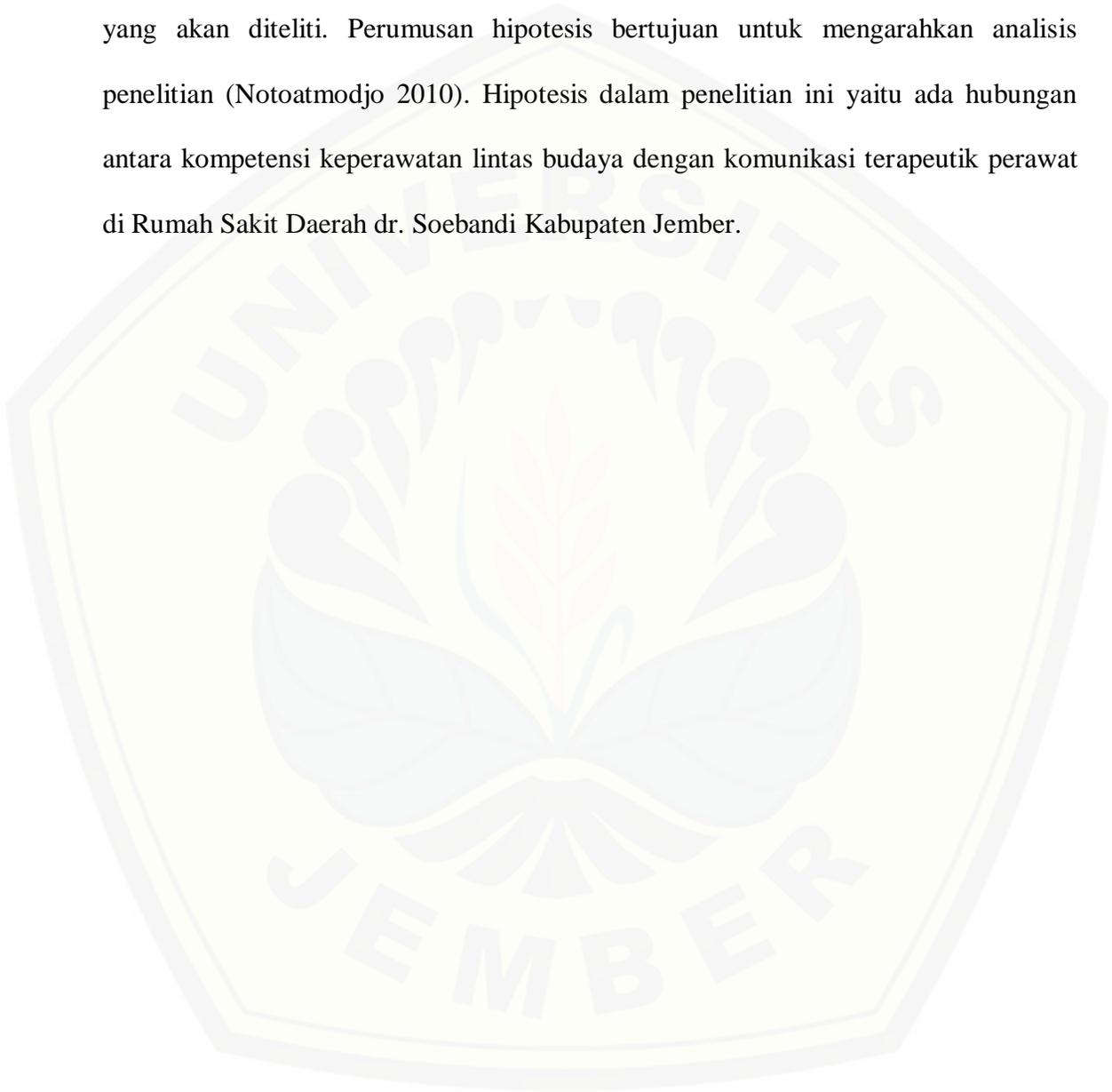
Keterangan :

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti. Perumusan hipotesis bertujuan untuk mengarahkan analisis penelitian (Notoatmodjo 2010). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti memaparkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Hasil dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan untuk pembahasan disajikan dalam bentuk narasi. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil analisa univariat digunakan untuk menyajikan data dari karakteristik responden yang terdiri dari golongan pendidikan, lama masa kerja, dan daerah asal. Peneliti juga menambahkan uji korelasi di setiap karakteristik responden yang diamati untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan dua variabel yang diteliti, yaitu kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik. Hasil analisa bivariat menyajikan data berupa hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik.

5.1.1 Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi

Perawat yang dijadikan responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan beberapa karakteristik, yaitu golongan pendidikan, lama masa kerja, dan daerah asal perawat. Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian disajikan dalam jumlah, frekuensi dan persentase.

Tabel 5.1 Golongan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106)

Golongan Pendidikan	Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya			Jumlah Perawat (orang)	<i>p value</i>
	Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
a. D3	14 (19,7)	55 (77,5)	2 (2,8)	71 (67)	0,318
b. S1	7 (20,6)	23 (67,6)	4 (11,8)	34 (32,1)	
c. S2	-	1 (100)	-	1 (0,9)	
Total				106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.1 menggambarkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi yang dilibatkan dalam penelitian ini terdiri dari golongan pendidikan D3 yang berjumlah 71 (67 %) perawat, S1 yang berjumlah 34 (32,1 %) perawat, dan S2 yang berjumlah 1 (0,9 %) perawat. Mayoritas perawat yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah perawat dengan golongan pendidikan D3 yang berjumlah 71 (67 %). Hasil tabel 5.1 menunjukkan 14 (19,7 %) perawat D3 menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 55 (77,5 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 2 (2,8

%) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang. Perawat dengan golongan pendidikan S1 menunjukkan 7 (20,6 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 23 (67,6 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 4 (11,8 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang. Perawat dengan golongan pendidikan S2 yang berjumlah 1 orang menilai bahwa ia memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* antara golongan pendidikan dan kompetensi keperawatan lintas budaya diperoleh nilai $p = 0,318$, yang berarti tidak ada hubungan antara golongan pendidikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya.

Tabel 5.2 Golongan Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106)

Golongan Pendidikan	Komunikasi Terapeutik			Jumlah Perawat (orang)	<i>p value</i>
	Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
a. D3	32 (45,1)	36 (50,7)	3 (4,2)	71 (67)	0,726
b. S1	17 (50,9)	16 (47,1)	1 (2,9)	34 (32,1)	
c. S2	1 (100)	-	-	1 (0,9)	
Total				106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.2 menggambarkan hasil pelaksanaan teknik komunikasi terapeutik 106 perawat di ruang rawat inap Kelas 1, Kelas, dan Kelas 3 RSD dr. Soebandi. Hasil

tabel 5.1 menunjukkan 32 (45,1 %) perawat dengan golongan pendidikan D3 melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, 36 (50,7 %) melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 3 (4,2 %) melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori kurang. Perawat dengan golongan pendidikan S1 menunjukkan bahwa 17 (50,9 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, 16 (47,1 %) menunjukkan bahwa perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 1 (2,9 %) menunjukkan bahwa perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori kurang. Perawat dengan golongan pendidikan S2 yang berjumlah 1 orang menunjukkan bahwa perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* antara golongan pendidikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya diperoleh nilai $p = 0,726$ yang berarti tidak ada hubungan antara golongan pendidikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya.

Tabel 5.3 Lama Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106)

	Lama Masa Kerja (Tahun)	Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya			Jumlah Perawat (orang) (%)	<i>p value</i>
		Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
1.	1-5	5 (38,5)	8 (61,5)	-	13 (12,3)	0,155
2.	>5	16 (17,2)	71 (76,3)	6 (6,5)	93 (87,7)	
Total					106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.3 menggambarkan perawat yang dilibatkan dalam penelitian ini memiliki masa kerja 1-5 tahun dengan jumlah 13 (12,3 %) orang dan lama masa kerja lebih dari 5 tahun dengan jumlah 93 (87,7 %) orang. Hasil dari tabel 5.3 menunjukkan 5 (38,5 %) perawat dengan lama masakerja 1-5 tahun menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, dan 8 (61,5 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Perawat dengan lama masa kerja lebih dari 5 tahun yang berjumlah 16 (17,2 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 71 (76,3 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 6 (6,5 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil $p = 0,155$ yang berarti tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan kompetensi keperawatan lintas budaya.

Tabel 5.4 Lama Masa Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi
Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106)

	Lama Masa Kerja (Tahun)	Komunikasi Terapeutik			Jumlah Perawat (orang) (%)	p value
		Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
1.	1-5	7 (53,8)	6 (46,2)	-	13 (12,3)	0,947
2.	>5	43 (46,2)	46 (49,5)	4 (4,3)	93 (87,7)	
Total					106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Hasil dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa 7 (53,8 %) perawat dengan lama masakerja 1-5 tahun melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, dan 6 (46,2 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Sejumlah 43 (46,2 %) perawat dengan lama masa kerja lebih dari 5 tahun melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, 46 (49,5 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 4 (4,3 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori kurang. Hasil uji korelasi *Spearman* yang dilakukan pada tabel 5.3 menunjukkan nilai $p = 0,947$, yang berarti tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan komunikasi terapeutik.

Tabel 5.5 Daerah Asal Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya (n=106)

	Daerah Asal	Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya			Jumlah Perawat (orang) (%)	<i>p value</i>
		Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
1.	Jember	20 (21,5)	68 (73,1)	5 (5,4)	93 (87,7)	0,217
2.	Luar Jember	1 (7,7)	11 (84,4)	1 (7,7)	13 (12,3)	
Total					106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Hasil Tabel 5.5 menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi yang dilibatkan dalam kegiatan penelitian sebagian besar berasal dari daerah Jember, dengan jumlah perawat sebanyak 93 (87,7 %) orang, dan 13 (12,3 %) perawat lainnya adalah perawat yang berasal dari luar daerah Jember. Tabel 5.5 menunjukkan hasil bahwa 93 (87,7 %) perawat yang berasal dari daerah Jember, 20 (21,5 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 68 (73,1 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 5 (5,4 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang. Sejumlah 13 (12,3 %) perawat yang berasal dari luar daerah Jember menilai bahwa 1 (7,7 %) perawat memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 11 (84,4 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 1 (7,7 %) menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang.

Hasil uji korelasi *Spearman* yang dilakukan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara daerah asal dengan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan nilai $p = 0,217$.

Tabel 5.6 Daerah Asal Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Komunikasi Terapeutik (n=106)

	Daerah Asal	Komunikasi Terapeutik			Jumlah Perawat (orang) (%)	<i>p value</i>
		Baik (orang) (%)	Cukup (orang) (%)	Kurang (orang) (%)		
1.	Jember	44 (47,3)	45 (48,4)	4 (4,3)	93 (87,7)	0,582
2.	Luar Jember	6 (46,2)	7 (53,8)	1 -	13 (12,3)	
Total					106	

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.6 menunjukkan hasil dari 93 (87,7 %) perawat yang berasal dari daerah Jember, 44 (47,3 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, 45 (48,4 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 4 (4,3 %) perawat melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori kurang. Sejumlah 13 (12,3 %) perawat yang berasal dari luar daerah Jember menunjukkan hasil bahwa 6 (46,2 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, dan 7 (53,8 %) perawat melaksanakan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Berdasarkan hasil korelasi *Spearman* yang dilakukan pada tabel 5.6 menunjukkan nilai $p = 0,583$, yang berarti tidak ada hubungan antara daerah asal dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik.

5.1.2 Gambaran Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

Tabel 5.7 Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya Perawat di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi (n=106)

Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya	Baik	Cukup	Kurang
	(orang) (%)	(orang) (%)	(orang) (%)
	21 (19,8)	79 (74,5)	6 (5,7)
Total	106		

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa dari total 106 perawat yang berasal ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi, 21 (19,8 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori baik, 79 (74,5 %) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, dan 6 (5,7%) perawat menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori kurang.

5.1.3 Gambaran Komunikasi Terapeutik

Tabel 5.8 Komunikasi Terapeutik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi (n=106)

Komunikasi Terapeutik	Baik	Cukup	Kurang
	(orang) (%)	(orang) (%)	(orang) (%)
	50 (47,2)	52 (49,1)	4 (3,8)
Total	106		

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 106 perawat yang menjadi responden penelitian di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi, 50

(47,2 %) perawat mampu menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori baik, 52 (49,1 %) perawat menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 4 (3,8 %) perawat lainnya menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam kategori kurang.

5.1.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik

Tabel 5.9 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik (n=106)

Variabel	Komunikasi Terapeutik	
	<i>p value</i>	<i>R</i>
Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya	0,001*	0,320

*Ada Hubungan

Sumber : Data Primer Desember 2018 – Januari 2019

Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik menunjukkan $p < 0,005$, dengan nilai p value = 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Koefisien korelasi dari kedua variabel menunjukkan nilai $r = 0,320$, maka dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan diantara kedua variabel kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik termasuk dalam kategori rendah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi

Terdapat beberapa karakteristik responden yang akan dibahas dalam hasil penelitian ini, diantaranya adalah pendidikan, lama masa kerja, dan daerah asal.

a. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa golongan pendidikan perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 RSD dr. Soebandi didominasi oleh perawat D3 dengan jumlah 71 (67,1 %) perawat. Perawat dengan golongan Pendidikan S1 berjumlah 34 (32,1 %) orang, dan perawat dengan golongan pendidikan S2 berjumlah 1 (0,9 %) orang. Sebanyak 55 (77,5 %) perawat D3, 23 (67,6 %) perawat S1, dan 1 (100%) perawat S2 menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi keperawatan lintas budaya perawat adalah dengan mengadakan pelatihan asuhan keperawatan peka budaya. Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya yang diberikan pada perawat dapat meningkatkan aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan budaya perawat. Perawat perlu mengintegrasikan pemahaman mereka tentang konsep kultural dalam keperawatan sehingga di setiap langkah proses keperawatan aspek kebudayaan pasien dapat diidentifikasi dan diperhatikan (Novietasari 2018). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya untuk menerima serta mengembangkan kompetensi di lingkungan

kerja (Rizal 2017). Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh hasil nilai $p = 0,318$ untuk hubungan antara tingkat pendidikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya, yang berarti tidak ada hubungan antara golongan pendidikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya. Peneliti berasumsi bahwa kompetensi keperawatan lintas budaya tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akan tetapi ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kompetensi keperawatan lintas budaya perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kompetensi keperawatan lintas budaya secara signifikan lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti *self efficacy*, etika transkultural, pengalaman dalam mengunjungi tempat yang memiliki perbedaan budaya, kesadaran budaya, dan persepsi diri (Chang et al. 2018).

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa 36 (30,7 %) perawat D3, dan 16 (47,1 %) perawat S1 menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik adalah dengan meningkatkan *self awareness* perawat. *Self Awareness* adalah kesadaran intrapersonal yang dilakukan dalam hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang terdiri dari kemampuan perawat dalam mengeksplorasi perasaan, menjaga etika, menjadi *role model*, dan bertanggung jawab pada saat berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien (AIPNI, 2015).

Hasil uji korelasi *Spearman* pada tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara golongan pendidikan perawat dengan komunikasi terapeutik

dengan nilai $p = 0,726$. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa perawat yang berpendidikan tinggi dapat menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan perawat yang berpendidikan tinggi dapat melaksanakan penerapan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur (Handayani & Armina 2017). Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain selain pendidikan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik secara signifikan berhubungan dengan beberapa faktor lain, diantaranya yaitu faktor motivasi kerja, iklim kerja, dukungan kepala ruang, dan dukungan teman kerja (Fitria & Shaluhiah 2014).

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan adalah perawat perlu mendapatkan pendidikan tentang kompetensi keperawatan lintas budaya agar perawat mampu memberikan layanan keperawatan secara menyeluruh dan sesuai dengan nilai budaya pasien (Siregar & Kustanti 2018). Perbedaan budaya dan bahasa adalah faktor penting yang perlu diperhatikan, karena dengan memahami bahasa, perawat dapat memilih cara penyampaian komunikasi yang tepat untuk digunakan dalam menangani masalah pasien secara menyeluruh (del Pino et al. 2013). Pemahaman budaya klien amat mendasari efektifitas keberhasilan dalam menciptakan hubungan perawat dan klien secara terapeutik yang bertujuan untuk membina hubungan saling percaya (Putri, 2017).

b. Lama Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan lama masa kerja 1-5 tahun berjumlah 13 (12,3 %) perawat, dan perawat dengan lama masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 93 (87,7 %) perawat. Perawat dengan lama masa kerja 1-5 tahun 6 (46,2 %) diantaranya menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup, perawat dengan lama masa kerja lebih dari lima tahun 46 (49,5 %) diantaranya juga menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Upaya yang perlu dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kompetensi keperawatan lintas budaya adalah dengan meningkatkan *self-efficacy*. Menurut Bandura (1986), motivasi untuk belajar secara langsung dipengaruhi oleh *self efficacy* (kepercayaan diri). *Self-efficacy* berkaitan erat dengan perilaku dan motivasi. Motivasi dideskripsikan sebagai kekuatan yang akan menghasilkan keberhasilan suatu tindakan. *Self-efficacy* adalah kepercayaan diri dalam belajar atau melakukan keterampilan khusus yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. *Self efficacy* juga diartikan sebagai keyakinan seseorang untuk dapat melakukan tugas tertentu terlepas dari kendala dan kesulitan. *Self-efficacy* dalam keperawatan lintas budaya diartikan sebagai kepercayaan yang dirasakan perawat untuk menguasai keterampilan keperawatan lintas budaya. Keterampilan yang dimaksud adalah keterampilan yang diperlukan untuk menilai, merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi perawatan yang kongruen secara budaya (Jeffreys, 2006).

Hasil uji korelasi *Spearman* yang dilakukan pada tabel 5.3 menunjukkan nilai $p = 0,155$ yang berarti tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan kompetensi keperawatan lintas budaya. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain

selain lama masa kerja yang mempengaruhi kompetensi keperawatan lintas budaya perawat. Penelitian Farber 2018 menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang secara signifikan berhubungan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya yaitu adanya *self efficacy* perawat dalam menggali informasi pasien terkait nilai-nilai dan keyakinan yang dimilikinya..

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa 6 (46,2 %) perawat dengan lama masa kerja 1-5 tahun melaksanakan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup, dan 46 (49,5 %) perawat dengan lama masa kerja lebih dari lima tahun juga menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik perawat adalah dengan memberikan pelatihan tentang komunikasi terapeutik atau mengadakan evaluasi dengan melakukan supervisi kepada pasien tentang pelaksanaan komunikasi terapeutik dan bagaimana kepuasan pasien terhadap pelaksanaan komunikasi terapeutik yang telah dilakukan oleh perawat (Yuliani et al. 2018).

Hasil uji korelasi *Spearman* pada tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan komunikasi terapeutik dengan nilai $p = 0,947$. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Roffey Park Management Institute* menyebutkan lama masa kerja mempengaruhi kemampuan individu dalam memberikan pelayanan (Faizin & Winarsih 2008). Lama masa kerja tidak berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik karena berdasarkan penelitian Christy 2015 perawat baik dengan lama masa kerja kurang atau lebih dari 5 tahun

memiliki kesempatan yang sama untuk menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik maupun buruk. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas kerja yang dilakukan (Christy 2015). Peneliti berasumsi bahwa selain lama masa kerja terdapat faktor lain yang berhubungan secara signifikan dengan komunikasi terapeutik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat secara signifikan berhubungan dengan beberapa faktor yaitu sikap, kondisi psikologis, perkembangan diri, nilai kepercayaan, dan latar belakang budaya (Wijaya et al. 2018)

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan berbasis budaya adalah dengan membangun pola interaksi yang baik dengan pasien dari etnis budaya yang berbeda (Tumanggor et al. 2010). Lama masa perawat diharapkan dapat meningkatkan kecakapan dalam melakukan interaksi sosial dengan penuh penghargaan, penerimaan, dan sukarela dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang memiliki perbedaan budaya agar perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta kepuasan kerja (Hakim et al. 2014).

c. Daerah Asal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSD dr. soebandi mayoritas berasal dari daerah Jember dengan jumlah perawat sebanyak 93 (87,7 %) orang, sedangkan 13 (12,3 %) orang lainnya adalah perawat yang berasal dari luar daerah Jember. Jember adalah daerah yang memiliki percampuran bahasa, yaitu bahasa Jawa dan Madura (Cahyono 2018). Adanya percampuran bahasa tersebut menimbulkan keinginan peneliti untuk menganalisis hubungan antara daerah asal dengan kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan 68 (73,1 %) perawat yang berasal dari wilayah Jember menilai bahwa mereka memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Perawat yang berasal dari luar wilayah Jember 11 (84,4 %) diantaranya juga memiliki kecakapan budaya dalam kategori cukup. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan kompetensi keperawatan lintas budaya adalah dengan mengenali ethos atau watak khas dari budaya tempat mereka berada. Jember merupakan daerah yang dihuni oleh masyarakat suku Jawa dan Madura. Percampuran budaya tersebut menyebabkan munculnya masyarakat pandhalungan. Masyarakat pandhalungan menjunjung tinggi nilai tata krama, sikap dan perilaku sopan santun dalam pergaulan sehari-hari (Warsiman, 2015). Oleh karena itu perawat harus memperhatikan perilaku non-verbalnya pada saat menggunakan ekspresi wajah, dan kontak mata (Giger & Davidhizar 2007).

Hasil uji korelasi *Spearman* dari tabel 5.5 menunjukkan nilai $p = 0,217$ yang berarti tidak ada hubungan antara daerah asal dengan kompetensi keperawatan lintas

budaya. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa daerah asal akan mempengaruhi pandangan budaya, kebiasaan, serta adat istiadat dari seseorang (Siregar & Kustanti 2018). Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain selain daerah asal yang berhubungan secara signifikan dengan kompetensi keperawatan lintas budaya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kompetensi budaya secara signifikan berhubungan dengan *self-efficacy* perawat yang dilihat dari beberapa faktor, yaitu pelatihan khusus dalam keperawatan transkultural, pengalaman, dan interaksi dengan orang-orang dari negara lain baik di dalam maupun luar negeri (Herrero-hahn et al. 2018).

Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa perawat yang berasal dari wilayah Jember 45 (48,4 %) diantaranya menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Perawat yang berasal dari luar daerah Jember 7 (53,8 %) diantaranya juga menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik adalah dengan memahami penerapan komunikasi non-verbal. Adanya masyarakat pandhalungan di kabupaten Jember, menimbulkan munculnya percampuran nilai budaya antara masyarakat etnis Madura dan etnis Jawa dimana masyarakat sangat mengedepankan nilai tata krama, sikap dan perilaku sopan santun dalam pergaulan sehari-hari (Warsiman, 2015). Perawat perlu meningkatkan penggunaan komunikasi non-verbal pada saat berkomunikasi dengan pasien, misalnya dengan cara memperhatikan penggunaan intonasi nada bicara dan kontak mata (Pieter 2017).

Hasil uji koreasi *Spearman* yang dilakukan pada tabel 5.6 menunjukkan nilai $p = 0,582$, yang berarti tidak ada hubungan antara daerah asal dengan penerapan komunikasi terapeutik. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik selain daerah asal. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa komunikasi terapeutik secara signifikan berhubungan dengan kepuasan kerja, beban kerja, dan penghargaan yang pada akhirnya akan memotivasi perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik (Sasmito et al. 2018)

Implikasi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah perawat harus melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan budaya yang saat ini sedang ditempati. Adaptasi lintas budaya dapat dipahami dalam paradigma pembelajaran sosial yang mengacu pada seberapa baik individu mampu mengelola kehidupan sehari-hari dalam konteks budaya yang baru (Harlinda & Susilo, 2018). Teori adaptasi Calista Roy menyebutkan bahwa setiap manusia memiliki tingkat adaptif yang spesifik, hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping individu dan perubahannya (Aini, 2018).

Fatimah dalam Siregar & Kustanti 2018 mengatakan perawat yang mampu melakukan penyesuaian diri secara positif tidak akan menunjukkan adanya ketegangan emosional yang berlebihan dan frustrasi pribadi, akan tetapi perawat tersebut mampu mengarahkan diri, dan mampu belajar dari pengalaman untuk bersikap realistis dan objektif. Selain mampu melakukan penyesuaian diri, perawat juga diharapkan mampu untuk memberdayakan diri sendiri agar perawat mampu

mengembangkan secara terus menerus apa yang ia miliki berkaitan dengan kehidupan multikultural (A. H. Al Arifin 2012)

5.2.2 Gambaran Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 106 perawat ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi yang menjadi responden penelitian, 79 (74,5%) perawat menilai bahwa mereka memiliki kompetensi keperawatan lintas budaya dalam kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Umroh 2018, yang menunjukkan kompetensi keperawatan lintas budaya perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga berada dalam kategori cukup. Peneliti berasumsi bahwa cukupnya kompetensi keperawatan lintas budaya yang dimiliki perawat disebabkan karena di Indonesia, kompetensi kultural perawat masih kurang diperhatikan. Mayoritas perawat belum dipersiapkan kompetensinya selama proses pendidikan (Novieastari et al. 2018). Adanya perbedaan bahasa menyebabkan perawat mengalami kesulitan saat berinteraksi dengan pasien, sehingga kompetensi kultural perawat dalam memahami perbedaan budaya pasien masih belum tercapai dengan maksimal (Ogbolu et al. 2017)

Peneliti berasumsi bahwa untuk mencapai pelayanan keperawatan yang holistik, perawat harus mampu menerapkan pelayanan keperawatan yang peka budaya. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa multikulturalisme antarbudaya telah menjadi konsep penting untuk pendidikan keperawatan (Goldman & Trimmer

2014). Penyedia layanan kesehatan harus menyadari adanya perbedaan ras dan etnis dalam layanan kesehatan, hal ini bertujuan untuk mengurangi kesenjangan perawatan bagi kelompok atau ras minoritas (Raigal-aran et al. 2019). Campinha-Bacote dalam Prosen 2015 menyatakan pengembangan kompetensi budaya dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kesadaran budaya, pengetahuan budaya, keterampilan budaya, pertemuan budaya dan keinginan budaya.

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi keperawatan lintas budaya adalah dengan mengintegrasikan keterampilan lintas budaya (kognitif, praktis, afektif) dan melibatkan *self-efficacy transcultural* (keyakinan) sebagai faktor utama untuk mencapai budaya perawatan yang kongruen (Prosen 2015). Setiap kelompok masyarakat mempunyai nilai-nilai yang berbeda. Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan diharapkan mampu untuk mengembangkan pengetahuannya tentang perbedaan nilai dan budaya yang dimiliki oleh setiap pasien agar interaksi antara pasien dan perawat dapat berlangsung dengan baik (Suroso et al. 2015)

5.2.3 Gambaran Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa 52 (49,1 %) dari 106 perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani & Armina, 2017 yang menunjukkan pelaksanaan

komunikasi terapeutik perawat di rumah sakit dalam kategori cukup, hal ini terjadi karena perawat memiliki peningkatan beban kerja sehingga perawat tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan komunikasi terapeutik. Peneliti berasumsi bahwa perawat perlu meningkatkan kualitas penerapan komunikasi terapeutik untuk mencapai tingkat pelayanan yang optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dapat mempengaruhi kepuasan pasien (Bolla 2013)

Peneliti berasumsi bahwa kurang optimalnya penerapan komunikasi terapeutik disebabkan oleh beberapa hal. Menurut April 2013, hambatan dalam komunikasi terapeutik disebabkan oleh perbedaan bahasa, perbedaan kultur/budaya, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan dan perbedaan pengetahuan. Keperawatan adalah profesi yang didasarkan pada komunikasi, artinya untuk memberikan implementasi dan intervensi keperawatan yang tepat dibutuhkan cara penyampaian komunikasi yang tepat pula. Komunikasi profesional antara perawat dan pasien adalah pilar dasar asuhan keperawatan (Fakhr-Movahedi et al. 2011)

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik adalah dengan membuat Standar Operasional Prosedur komunikasi terapeutik, mengikutsertakan para perawat dalam seminar-seminar keperawatan tentang komunikasi terapeutik, memberikan pelatihan untuk meningkatkan sikap empati perawat terhadap pasien, dan memberikan kesempatan perawat melanjutkan pendidikannya (Siregar & Yahya 2009). Perawat harus menggunakan keterampilan komunikasi yang efektif sebagai bagian integral dari profesi keperawatan yang salah satu cara untuk mendukung pasien dan anggota

keluarga. Keterampilan komunikasi merupakan elemen penting dalam asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan (Mullan & Kothe 2010) Komunikasi yang efektif adalah faktor yang paling penting dalam menjaga kualitas asuhan keperawatan., karena penyampaian komunikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah seperti kurangnya akses informasi pasien, kesalahan interpretasi informasi pasien, dan menimbulkan ketidakpercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Ardalan et al. 2018)

5.2.4 Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi, dengan kekuatan hubungan yang rendah. Peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain yang menyebabkan rendahnya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hambatan komunikasi antarbudaya antara perawat dan pasien disebabkan oleh perbedaan bahasa dan budaya (Ardalan et al. 2018)

Peneliti berasumsi bahwa selain komunikasi terapeutik terdapat faktor lain yang secara signifikan memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kompetensi keperawatan lintas budaya yaitu *self-efficacy* dengan nilai koefisien korelasi $r =$

0,508. Penelitian Hahn 2018 menunjukkan bahwa efikasi diri perawat memberikan pengaruh terhadap kompetensi budaya. *Self-efficacy transcultural* (keyakinan) adalah faktor utama yang perlu dikembangkan perawat untuk memberikan perawatan yang peka budaya secara kongruen (Prosen 2015)

Hasil penelitian ini menunjukkan perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi 12,3 % diantaranya merupakan perawat yang berasal dari luar daerah Jember. Daerah asal dapat mempengaruhi cara pandang individu dalam memaknai perbedaan budaya, apabila individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, seperti adanya perbedaan bahasa, relasi interpersonal, dan peraturan maka akan terjadi gegar budaya atau *culture shock* (Indrianie 2012). Menurut penelitian Irfan dan Veronika, *culture shock* merupakan bagian dari masa transisi yang akan memberikan pembelajaran baru terhadap munculnya masalah sosial dan psikologis yang terjadi akibat dari adanya perbedaan keyakinan dan nilai dalam suatu budaya (Siregar & Kustanti 2018)

Peneliti berasumsi bahwa meskipun terdapat perawat yang berasal dari luar daerah Jember, perawat masih dapat menguasai kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik dengan baik. Hal ini terjadi karena perawat mampu melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan budaya yang baru. Individu yang mampu melakukan penyesuaian diri secara positif tidak akan menunjukkan adanya ketegangan emosional yang berlebihan, melainkan mampu mengarahkan diri untuk belajar dari pengalaman dan bersikap objektif (Suroso et al. 2015)

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah perawat harus meningkatkan kemampuan komunikasi antar budaya. Kompetensi komunikasi antar budaya dapat ditingkatkan melalui tiga tahap, yaitu kesadaran budaya, sensitivitas budaya, dan efektivitas budaya. Komunikasi antarbudaya perlu dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan secara holistik dan kompeten (Yakar & Alpar, 2018). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan adalah dengan menerapkan komunikasi terapeutik, hal ini terjadi karena kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat diukur dengan penerapan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan hubungan antara perawat dan pasien yang dirancang untuk memfasilitasi tujuan terapi untuk mencapai tingkat kesembuhan yang optimal dan efektif serta didahului dengan adanya hubungan saling percaya (Muhith & Siyoto 2018).

Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien dapat dicapai dengan memahami budaya pasien. Oleh karena itu perawat perlu mengembangkan kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik agar perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Ardalan et al. 2018)

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya. Penelitian yang lebih baik lagi perlu dikembangkan untuk memperoleh kesempurnaan hasil penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah berkurangnya jumlah sampel karena terdapat beberapa responden yang sedang dalam masa cuti kerja, pelatihan, dan beberapa diantaranya memiliki tugas dinas yang tidak dapat ditinggalkan. Peneliti kemudian mengeksklusikan sebagian responden tersebut dari total populasi awal. Kemudian populasi dihitung kembali untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan. Peneliti juga tidak dapat mendampingi responden secara langsung saat sedang melakukan pengisian kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat memberikan arahan atau penjelasan kepada responden terkait tata cara pengisian kuesioner.

BAB 6. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini akan menjelaskan informasi yang tertulis dalam tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan peneliti sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut adalah beberapa kesimpulan dan saran yang dapat diambil dari hasil penelitian

6.1. Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian serta tujuan khusus penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah :

- a. Karakteristik responden penelitian adalah perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi yang terdiri dari golongan pendidikan, lama masa kerja, dan daerah asal perawat. Golongan pendidikan perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi didominasi oleh perawat D3. Mayoritas perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi memiliki lama masa kerja lebih dari lima tahun. Perawat di ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 RSD dr. Soebandi mayoritas berasal dari daerah Jember.
- b. Perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi memiliki kompetensi keperawatan lintas budaya dalam kategori cukup

- c. Perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi mampu menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori cukup
- d. Terdapat hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat, akan tetapi korelasi hubungannya dikategorikan dalam kekuatan hubungan yang rendah

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat. Tambahan beberapa kajian literatur terbaru diperlukan untuk mengetahui perkembangan kompetensi keperawatan lintas budaya dan komunikasi terapeutik dalam keperawatan.

6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Adanya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa institusi keperawatan perlu mengembangkan ilmu keperawatan yang peka budaya agar perawat memiliki kesiapan saat menghadapi pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Institusi perlu mengembangkan mata kuliah keperawatan transkultural serta

mengadakan Praktik Belajar Lapangan di desa-desa kecil yang berada di daerah sekitar Jember agar mahasiswa mampu berinteraksi, mengenali, dan memahami secara langsung perbedaan budaya yang ada di setiap lapisan masyarakat.

6.2.3 Bagi Pelayanan

Adanya hubungan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat menjelaskan bahwa perawat perlu meningkatkan pendekatan keperawatan yang peka budaya agar perawat dapat memberikan layanan keperawatan secara holistik bagi semua pasien yang memiliki perbedaan latar belakang budaya. Kompetensi keperawatan lintas budaya perlu ditingkatkan oleh penyedia layanan kesehatan dengan cara memberikan pelatihan tentang asuhan keperawatan transkultural dan cara penerapannya pada pasien yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeda. Penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara menyediakan SOP (Standar Operasional Prosedur) komunikasi terapeutik agar perawat mampu menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan standar yang telah diberlakukan.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Adanya keragaman budaya di kalangan masyarakat menunjukkan bahwa kita sebagai makhluk sosial yang berbudaya perlu untuk menanamkan sikap saling

menghargai dan menghormati dengan menjunjung kesetaraan tanpa menjatuhkan nilai-nilai budaya dari etnis tertentu



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, N., 2015. RSD dr. Soebandi Jember Ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Jatim. Available at: www.prosalina.com/2015/01/27/rsd-dr-soebandi-jember-ditunjuk-sebagai-rumah-sakit-rujukan-regional-jatim/ [Accessed November 8, 2018].
- Aini, N., 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya dalam Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- AIPNI., 2015. *Kurikulum Inti Pendidikan Ners*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).
- Almutairi, K.M., 2015. Culture and language differences as a barrier to provision. , 36(4), pp.425–431.
- Amoah, V.M.K. et al., 2018. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*, 22, pp.1–12. Available at: <http://doi.org/10.1080/2331205X.2018.1459341>.
- Anjaswarni, T., 2016. *Komunikasi dalam Keperawatan*, Jakarta Selatan: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- April, T., 2018. *Komunikasi Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ardalan, F. et al., 2018. Nursing Practice Today. *Nursing Practice Today*, 5(3), pp.326–334.
- Arifin, A.H. Al, 2012. Implementasi Pendidikan Multikultural dalam Praktis Pendidikan di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi*, 1(1), pp.72–82.
- Arifin, E.B., 2012. Pertumbuhan Kota Jember dan Munculnya Budaya Pandhalungan. , 2, pp.28–35. Available at: www.prosalina.com/2015/01/27/rsd-dr-soebandi-jember-ditunjuk-sebagai--rumah-sakit-rujukan-regional-jatim/ [Accessed November 8, 2018].

- Arumsari, D.P., Emaliyawati, E. & Sriati, A., 2016. Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), pp.104–114.
- Bolla, I.N., 2013. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang.
- Brunton, M. & Cook, C., 2018. Disintegrating Cultural Difference in Practice and Communication: A Qualitative Study of Host and Migrant Registered Nurse Perspectives from New Zealand. *International Journal of Nursing Studies*, pp.1–26. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.005>.
- Bungartz, J., Szecsenyi, J. & Joos, S., 2011. He that knows nothing doubts nothing: Availability of foreign language patient education material for immigrant patients in Germany – a survey. , 105, pp.743–750.
- Cahyono, H.B., 2018. Hambatan Komunikasi Antar Budaya Mahasiswa Thailand di Jember. *Jurnal lmu Komunikasi*, 01(02), pp.114–128.
- Chang, L., Chen, S. & Hung, S., 2018. Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse Education in Practice*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.004>.
- Chittem, M. & Butow, P., 2015. Responding to family requests for nondisclosure : The impact of oncologists ’ cultural background. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 11(1).
- Christy, V., 2015. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Komunikai Terapeutik di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.
- Douglas, M.K. et al., 2009. Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care : A Request for Comments. *Journal of Transcultural Nursing*, 20, pp.257–269.
- Efendi, F. & Makhfudli, 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. , p.378.
- Faizin, A. & Winarsih, 2008. Hubungan Tngkat endidikan dan Lama Masa Kerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), pp.137–142.
- Fakhr-Movahedi, A. et al., 2011. A qualitative content analysis of nurse – patient communication in Iranian nursing. *International Council of Nurses*, pp.171–180.

- Fitria, N. & Shaluhayah, Z., 2014. Analisis Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pemerintah dan RS Swasta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), pp.183–195.
- Giger, J.N. & Davidhizar, R.E., 2007. *Transcultural Nursing* 5th ed. R. Carter & D. Davis, eds., United States of America: Mosby Elsevier.
- Goldman, N. & Trimmer, K., 2014. Towards a Culturally Inclusive Model of Care: Quality Practice and Care Through the Lens of a Practising Nurse. , I, pp.123–149.
- Guvenc, G. et al., 2016. Turkish Senior Nursing Students' Communication Experience With English- Speaking Patients. *Journal of Nursing Education*, 55(2), pp.73–81.
- Hakim, A.R., Manurung, I. & Yuniastini, 2014. Perbedaan Lama Kerja Perawat dengan Sikap Kepatuhan Terhadap Standar Prosedur Operasional. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), pp.246–250.
- Handayani, D. & Armina, 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 6(2), pp.1–11.
- Haryono, A., 2017. Perubahan dan Perkembangan Bahasa : Tinjauan Historis dan Sosiolinguistik Staf Pengajar Fakultas Sastra Universitas Jember. , pp.1–9.
- Hasdianah et al., 2015. *Buku Ajar Dasar Dasar Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herrero-hahn, R. et al., 2018. Level of Cultural Self-Efficacy of Colombian Nursing Professionals and Related Factors. *Journal of Transcultural Nursing*, pp.1–9.
- Holm, A. & Dreyer, P., 2017. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation : A hermeneutic-phenomenological study. , pp.1–7.
- Indrianie, E., 2012. Culture Adjustment Training untuk Mengatasi Culture Shock pada Mahasiswa Baru yang Berasal dari Luar Jawa Barat. , 14(65), pp.149–158.
- Jeffreys, M. R., 2006. *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care: Inquiry, Action, and Innovation*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

- Lauring, J., 2011. Intercultural organizational communication. *Journal of Bussiness Communication*, 48(3), pp.231–255.
- Lorie, A. et al., 2016. Culture and Nonverbal Expressions of Empathy in Clinical Settings: A Systematic Review. *Patient Education and Counseling*.
- Luqyanto, G., 2018. RSD dr. Soebandi akan Dijadikan Rujukan Cancer Center 7 Kabupaten. Available at: m.rii.co.id/jember/ost/berit555173/kesehatan/rsd_dr_soebandi_akan_dijadikan_rujukan_cancer_center_7_kabupaten.html [Accessed January 28, 2019].
- Malecha, A., Tart, K. & Junious, D.L., 2012. Foreign-Born Nursing Students in The United States: A Literature Review. , 28(5), pp.297–305.
- Muhith, A. & Siyoto, S., 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health* 1st ed., Yogyakarta: Andi.
- Mullan, B.A. & Kothe, E.J., 2010. Nurse Education in Practice Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability , satisfaction , and actual performance. *Nurse Education in Practice*, 10(6), pp.374–378. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007>.
- Norouzinia, R. et al., 2016. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. , 8(6), pp.65–74.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, jakarta: Rineka Cipta.
- Novieastari, E., Gunawijaya, J. & Indracahyani, A., 2018. Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya Efektif. , 21(1), pp.27–33.
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* 4th ed., Jakarta: SA.
- Ogbolu, Y., Scrandis, D.A. & Msn, G.F., 2017. Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications. *Journal of Nuese Management*, (April), pp.1–8.
- Pieter, H.Z., 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi bagi Perawat*, Jakarta: Kencana.
- del Pino, F.J.P., Soriano, E. & Higginbottom, G.M.A., 2013. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain : a focused ethnography. , pp.1–8.
- Potter & Perry, 2005. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* 4th ed., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

- Prosen, M., 2015. Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, pp.149–155.
- Putri, D. M., 2017. *Keperawatan Transkultural Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahman, A.A., 2014. Pengaruh Bahasa Madura dan Bahasa Jawa Terhadap Bahasa Masyarakat Kabupaten Jember. *Konferensi Nasional Bahasa dan Sastra III*, (1), pp.555–559.
- Raigal-aran, L., Ferré-grau, C. & Belzunegui-eraso, A., 2019. Nurse Education Today The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement. *Nurse Education Today*, 72(October 2018), pp.47–53. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.011>.
- Rejeki, S., 2012. Herbal dan Kesehatan Reproduksi Perempuan (Suatu Pendekatan Transkultural dalam Praktik Keperawatan Maternitas). , pp.7–16.
- Rizal, A.A.F., 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Instalasi Gawat Darurat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru di RSUD AM Parikesit Tenggarong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp.1–10.
- Sasmito, P. et al., 2018. Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik oleh Perawat pada Pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), pp.58–64.
- Sebayang, S.K.H., 2018. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat , informasi dan masukan bagi masyarakat Binjai khususnya di jalan Teuku Imam Bonjol agar kedepannya lebih memahami fenomena bahasa di daerahnya dan dapat mengetahui tentang bahasa yang baik dan benar. *Journal of Science and Social Research*, 4307(February), pp.25–29.
- Sherko, E., Sotiri, E. & Lika, E., 2013. Therapeutic communication. , 4(7), pp.457–466.
- Siregar, A.H. & Yahya, S.Z., 2009. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Martha Friska Medan. , pp.9–14.
- Siregar, A.O.A. & Kustanti, E.R., 2018. Hubungan Antara Gegar Budaya dengan Penyesuaian Mahasiswa Beruku Minang Di Universitas Diponegoro. *Jurnal Emati*, 7(2), pp.48–65.

- Sujarweni, W., 2015. *Statistik untuk Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Suroso, Haryati, Rr Tutik Sri, M. & Novieastari, E., 2015. Pelayanan Keperawatan Prima Berbasis Budaya Berpengaruh Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), pp.38–44.
- Tavallali, A.G., Jirwe, M. & Kabir, Z.N., 2016. Cross-cultural care encounters in paediatric care : minority ethnic parents ' experiences.
- Tucker, C.M. et al., 2015. Analytic Patient-Centered , Culturally Sensitive Health Care. , XX(1), pp.63–77.
- Valizadeh, L. et al., 2017. Factors influencing nurse-to-parent communication in culturally sensitive pediatric care : a qualitative study. *Contemporary Nurse*, 0(0), pp.1–15.
- Walangitan, Y.A. & Sadewo, F.X.S., 2014. Modal Soesial Pasien Rawat Inap Etnis Madura. *Paradigma*, 2(2), pp.1–5.
- Warsiman., 2015. *Penguatan Identitas Budaya Lokal Jawa Timur : Mencari Jejak Kearifan Lokal*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Wijaya, F.R., Prastiwi, S. & Dewi, N., 2018. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Ketepatan Pemberian Obat Pada Pasien Rawat Inap di RS Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News*, 3(3), pp.654–662.
- Yakar, H. K., & Alpar, S. E., 2018. Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care. *International Journal of Caring Sciences* , 11 (3), 1743-1755.
- Yesufu, A., 2013. Challenges of the VisibleMinority Families: Cultural Sensitivity to the Rescue. , 5(1), pp.107–149.
- Yuliani, Tanto, H., & A, V. M. (2016). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien Sectio Caesaria (SC) di Ruang Bersalin Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News* , 1 (2), 21-27.
- Zivanovic, D. & Ciric, Z., 2018. Therapeutic Communication in Health Care. , 2(1), pp.1–7.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

INFORMED

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elly Rindiantika

NIM : 152310101356

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dsn. Krajan, Ds. Blambangan, RT 05/ RW 03, Kec. Muncar, Kab.
Banyuwangi

Saya mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan kegiatan penelitian dengan judul “Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengankomunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Januari 2019. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, namun penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti menghormati apapun tindakan yang dilakukan oleh saudara/i, akan menjaga dan mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data, serta tetap menjunjung tinggi dan menghargai keinginan saudara/i jika memilih tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Elly Rindiantika

NIM 152310101356

Lampiran 2. Lembar *Concent*CONSENT

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai responden penelitian

Menyebutkan bersedia menjadi subjek (Responden) dalam penelitian dari:

Nama : Elly Rindiantika

NIM : 152310101356

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember . Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan. Dengan ini saya sebagai responden menyatakan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini

Jember, Januari 2019

(.....)

RespondenPeneliti

Lampiran 3. Kuesioner Kompetensi *Transcultural Nursing***KUESIONER KOMPETENSI KEPERAWATAN LINTAS BUDAYA****A. Data Demografi**

Golongan Pendidikan :

Lama Masa Kerja

Daerah Asal Responden :

B. Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan komunikasi yang dilakukan perawat :

ST : Sangat Tahu

T : Tahu

TT : Tidak Tahu

STT : Sangat Tidak Tahu

No.	Pertanyaan	ST	T	TT	STT
1.	Kemampuan anda mengevaluasi pandangan budaya tentang penyakit				
2.	Kemampuan anda merasakan empati dan pengertiannya kepada klien				
3.	Kemampuan anda mengembangkan asuhan keperawatan sesuai budaya				
4.	Kemampuan anda tentang kepatuhan minum obat sesuai budaya klien				
5.	Kemampuan anda dalam mengembangkan program pencegahan penyakit yang peka budaya				
6.	Pengetahuan anda tentang penyakit spesifik yang				

	dipercayai setiap budaya klien				
7.	Pengetahuan anda terhadap penjelasan klien tentang penyakitnya				
8.	Pengetahuan anda tentang tradisi penyembuhan masyarakat sesuai budaya yang pernah anda temui				
9.	Pengetahuan anda tentang penyembuhan tradisional sesuai budaya dan kemudahan dalam interaksinya				
10.	Pengetahuan anda tentang gaya dan cara komunikasi klien sesuai budaya				
11.	Pengetahuan anda tentang bahasa daerah klien				
12.	Pengetahuan anda tentang jenis budaya yang dianut klien saat mereka dirawat				
13.	Pengetahuan anda tentang cara klien menerapkan praktik kesehatan sesuai budayanya				
14.	Pengetahuan anda tentang dampak dari keyakinan agama yang dianut saat terkena penyakit				
15.	Keinginan anda untuk mempelajari budaya daerah atau budaya klien				
16.	Keinginan anda untuk menghadiri atau pergi ke tempat lingkungan budaya daerah				

Lampiran 4. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK**A. Data Demografi**

Golongan Pendidikan (D3/S1) :

Lama Masa Kerja :

Daerah Asal Responden :

B. Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan komunikasi yang dilakukan perawat :

TP : Tidak Pernah

KD : Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

No.	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Apakah anda ketika bertemu dengan klien mengucapkan salam dan tersenyum ?				
2.	Apakah anda ketika berkunjung pada klien memperkenalkan diri ?				
3.	Apa anda menjelaskan lama kunjungan pada klien ?				
4.	Apakah anda mendengarkan klien dengan baik dan perhatian ?				
5.	Apakah anda menerima semua dari perilaku dan tindakan klien ?				
6.	Apakah anda selalu menanyakan pertanyaan yang				

	berkaitan dalam mengetahui informasi dari klien ?				
7.	Apakah anda selalu mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri ?				
8.	Apakah anda memberikan umpan balik serta mengharapkan ada komunikasi berlanjut dan pesannya dapat dimengerti klien ?				
9.	Apakah anda melakukan klarifikasi dengan melakukan penyamaan pemahaman ?				
10.	Apakah anda menyampaikan hasil observasi kepada klien dengan jelas ?				
11.	Apakah anda menawarkan informasi kesehatan kepada klien demi menambah kepercayaan terhadap perawat ?				
12.	Apakah anda memberikan waktu dengan diam saat klien berfikir tentang kesehatan ?				
13.	Apakah anda memberi penghargaan dengan memberikan salam (do'a) kepada klien ?				
14.	Apakah anda menawarkan diri dengan cara tenang dan nyaman dalam menjalin komunikasi yang tulus dan ikhlas ?				
15.	Apakah anda memberikan waktu/kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan tentang keinginan klien ?				
16.	Apakah anda mempersilahkan klien untuk meneruskan pembicaraan dengan memfasilitasi pembicaraan ?				
17.	Apakah anda menganjurkan klien untuk menjelaskan persepsinya ?				
18.	Apakah anda menerima perasaan maupun ide yang dikemukakan oleh klien ?				

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5320/UN25.3.1/LT/2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

5 Desember 2018

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6794/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Elly Rindiantika
 NIM : 152310101356
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora Bo.28 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 09 Januari 2019

Nomor : 423.41 / 610/2019
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl.Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5320/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 05 Desember 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi
Jember, kepada :

Nama : Elly Rindiantika
NIM : 152310101356
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya
dengan komunikasi Terapeutik perawat
di RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

[Signature]
dr.Hendro Soelistijono.MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/1474 /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **drg.Arief Setiyargo.SH.M.Kes**
Jabatan : Wadir SDM & Pendidikan RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Elly Rindiantika**
N I M : 152310101356
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ
Judul Penelitian : Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya
dengan Komunikasi Terapeutik perawat di
RSD dr.Soebandi Jember

Tanggal Penelitian: 11 Januari 2019 s/d 17 Januari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian
di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 18 Januari 2019
Arief Setiyargo, SH.M.Kes
Wadir SDM & Pendidikan
NIP.19531214 199203 1 007



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6794/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Elly Rindiantika
N I M : 152310101356
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

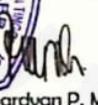
No.232/UN25.8/KEPK/DL/2019

- Title of research protocol : "Relationship of Transcultural Nursing Competence with Nursing Therapeutic Communications in Regional Hospitals dr. Soebandi, Jember"
- Document Approved : Research Protocol
- Principal investigator : Elly Rindiantika
- Member of research : -
- Responsible Physician : Elly Rindiantika
- Date of approval : November 22th, 2018
- Place of research : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

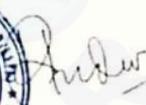
Jember, January 9th, 2019

Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember



(Prof. Dr. dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. dr. Khusniyati Khusniyati, M.Si)

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

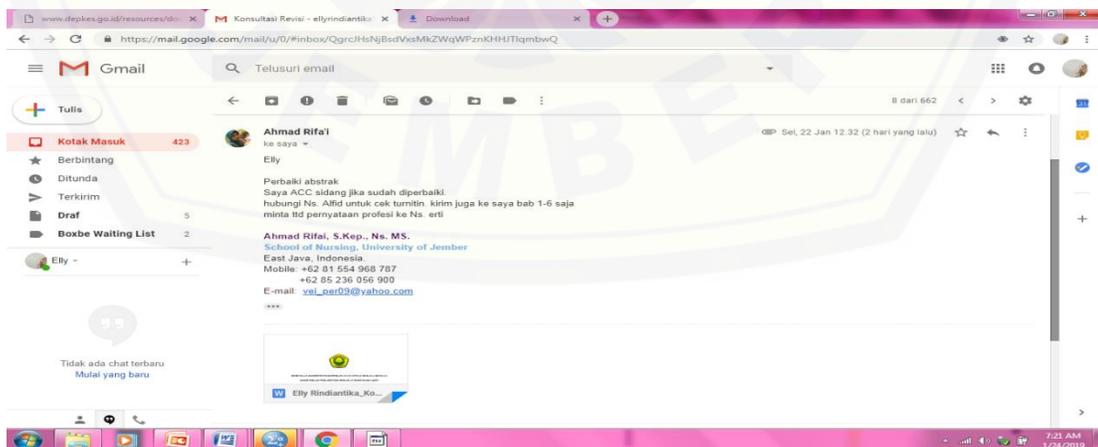
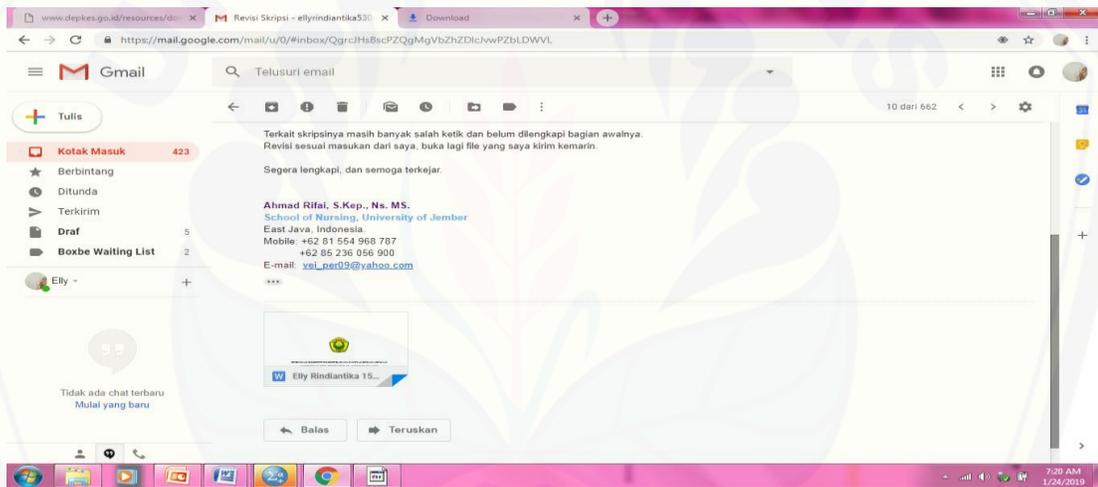
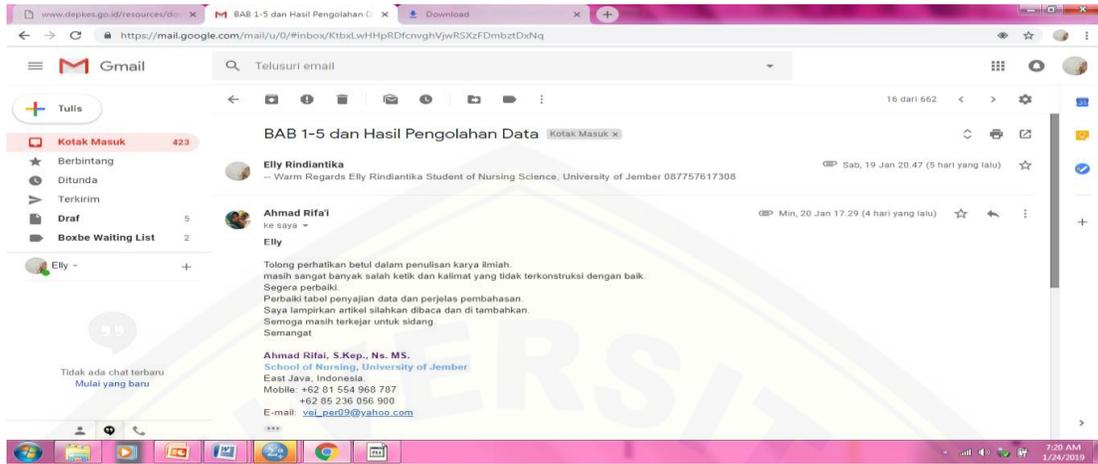
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Elly Rindiantika

NIM : 152310101356

Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifai, S. Kep., M.S

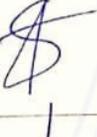
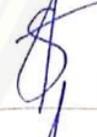
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/9 2018.		- telah ulang fenomenanya di gptm. - fixing tem: Gankom komunikasi pent-puram bebasir budaya.	
27/9 2018	Kum Bab 1	- Karsulasi ulang bab 1 - MSKS. - Lupa / cicil bab 2-4	
28/9 2018.		- Susunan bab 1 ~ perbaiki - Upload draft ~ cat. sudah revisi - Lupa / cicil bab 2-4, dan oleh ukur.	
10/10/2018		- judul : bebasir Transcutane Nursing. - dilihat dari aspek \leftarrow pent pura. - from / search possible questionnaire.	
17/10/2018.		- sempu sudah NPA acc.	





No. Alfia Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

NRP 760016844

24/9 2018		Konsultasi kelegioner.	
27/9 2018		Konsultasi kelegioner.	
28/9		Konsultasi Bab 2.	
10/10		Konsultasi kerangka teori, kerangka konsep, dan Bab 1	
17/10		Konsultasi Perinci Bab 4.	
18/10		Acc Sempro	
17/01 ¹⁸		Konsultasi Jumlah Sampel.	
21/01 ¹⁸		Konsultasi Pengolahan Data.	
23/01 ¹⁸		Acc selang hasil	

Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 20

**Golongan Pendidikan
Distribusi Frekuensi**

Golongan Pendidikan				
	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	71	67.0	67.0	67.0
s1	34	32.1	32.1	99.1
s2	1	.9	.9	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Crosstabulation dengan Keperawatan Lintas Budaya

Golongan Pendidikan * NilaiLB Crosstabulation						
		NilaiLB			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Golongan Pendidikan	D3	Count	14	55	2	71
		% within Golongan Pendidikan	19.7%	77.5%	2.8%	100.0%
	s1	Count	7	23	4	34
		% within Golongan Pendidikan	20.6%	67.6%	11.8%	100.0%
	s2	Count	0	1	0	1
		% within Golongan Pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	21	79	6	106
		% within Golongan Pendidikan	19.8%	74.5%	5.7%	100.0%

Crosstabulation Komunikasi Terapeutik

GolonganPendidikan * NilaiKomter Crosstabulation

		NilaiKomter			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
GolonganPendidikan	D3	Count	32	36	3	71
		% within GolonganPendidikan	45.1%	50.7%	4.2%	100.0%
	s1	Count	17	16	1	34
		% within GolonganPendidikan	50.0%	47.1%	2.9%	100.0%
	s2	Count	1	0	0	1
		% within GolonganPendidikan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	50	52	4	106
		% within GolonganPendidikan	47.2%	49.1%	3.8%	100.0%

Hubungan Golongan Pendidikan dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

Correlations

		GolonganPendidikan	TotalLB
Spearman's rho	GolonganPendidikan	1.000	-.098
TotalLB		-.098	1.000
		.318	.
		106	106

Hubungan Golongan Pendidikan Komunikasi Terapeutik

Correlations

		Golongan Pendidikan	Total Komter
Spearman's rho	Golongan Pendidikan	1.000	.034
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.726
	N	106	106
Total Komter	Total Komter	.034	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.726	.
	N	106	106

Lama Masa Kerja Distribusi Frekuensi

LamaMasaKerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	13	12.3	12.3	12.3
>5	93	87.7	87.7	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Crosstabulation dengan Keperawatan Lintas Budaya

LamaMasaKerja * NilaiLB Crosstabulation

	NilaiLB			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
LamaMasaKerj 1-5 Count	5	8	0	13

a	% within	38.5%	61.5%	0.0%	100.0%
	LamaMasaKerja				
	Count	16	71	6	93
>5	% within	17.2%	76.3%	6.5%	100.0%
	LamaMasaKerja				
	Count	21	79	6	106
Total	% within	19.8%	74.5%	5.7%	100.0%
	LamaMasaKerja				

Crosstabulation Komunikasi Terapeutik

LamaMasaKerja * NilaiKomter Crosstabulation

		NilaiKomter			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
LamaMasaKerja	Count	7	6	0	13
	% within	53.8%	46.2%	0.0%	100.0%
a	LamaMasaKerja				
	Count	43	46	4	93
>5	% within	46.2%	49.5%	4.3%	100.0%
	LamaMasaKerja				
Total	Count	50	52	4	106
	% within	47.2%	49.1%	3.8%	100.0%
	LamaMasaKerja				

Hubungan Lama Masa Kerja dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

Correlations

		LamaMasaKerja	TotalLB
Spearman's rho	Correlation	1.000	-.139
	LamaMasaKerja		
	Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.155
a	N	106	106
TotalLB	Correlation	-.139	1.000
	Coefficient		

	Sig. (2-tailed)	.155	.
	N	106	106

Hubungan Lama Masa Kerja Komunikasi Terapeutik

Correlations

		LamaMasaKerja	TotalKomter
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.007
	Sig. (2-tailed)	.	.947
	N	106	106
	Correlation Coefficient	-.007	1.000
TotalKomter	Sig. (2-tailed)	.947	.
	N	106	106

**Daerah Asal
Distribusi Frekuensi**

DaerahAsal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jember	93	87.7	87.7	87.7
Valid Luar Jember	13	12.3	12.3	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Crosstabulation dengan Keperawatan Lintas Budaya

DaerahAsal * NilaiLB Crosstabulation

		NilaiLB			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
DaerahAsa	Jember	Count	20	68	5	93

1	% within DaerahAsal	21.5%	73.1%	5.4%	100.0%
	Count	1	11	1	13
	Luar Jember % within DaerahAsal	7.7%	84.6%	7.7%	100.0%
Total	Count	21	79	6	106
	% within DaerahAsal	19.8%	74.5%	5.7%	100.0%

Crosstabulation Komunikasi Terapeutik

DaerahAsal * NilaiKomter Crosstabulation

		NilaiKomter			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
DaerahAsa 1	Jember	Count	44	45	4	93
	% within DaerahAsal		47.3%	48.4%	4.3%	100.0%
	Luar Jember	Count	6	7	0	13
Total	% within DaerahAsal		46.2%	53.8%	0.0%	100.0%
	Count		50	52	4	106
	% within DaerahAsal		47.2%	49.1%	3.8%	100.0%

Hubungan Daerah Asal dengan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

Correlations

		DaerahAsa 1	TotalLB
Spearman's rho	DaerahAsal	Correlation Coefficient	1.000
	TotalLB	Correlation Coefficient	-.121
		Sig. (2-tailed)	.
		N	106

	Sig. (2-tailed)	.217	.
	N	106	106

Hubungan Daerah Asal dengan Komunikasi Terapeutik

Correlations

		DaerahAsal	TotalKomte
		l	er
DaerahAsal	Correlation Coefficient	1.000	-.054
	Sig. (2-tailed)	.	.582
	N	106	106
	Spearman's rho		
TotalKomte	Correlation Coefficient	-.054	1.000
	Sig. (2-tailed)	.582	.
	N	106	106
	r		

Gambaran Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya

NilaiLB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	19.8	19.8
	Cukup	79	74.5	94.3
	Kurang	6	5.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0

Gambaran Komunikasi Terapeutik

NilaiKomter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Baik	50	47.2	47.2	47.2
	Cukup	52	49.1	49.1	96.2
	Kurang	4	3.8	3.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Hubungan Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya dengan Komunikasi Terapeutik

Correlations

		TotalLB	TotalKomte er
Spearman's rho	TotalLB		
	Correlation Coefficient	1.000	.320**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	106	106
	TotalKomte r		
	Correlation Coefficient	.320**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	106	106

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Normalitas Kompetensi Keperawatan Lintas Budaya**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		TotalLB
N		106
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	46.12
	Std. Deviation	6.585
	Absolute	.190
Most Extreme Differences	Positive	.190
	Negative	-.130
Kolmogorov-Smirnov Z		1.953
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Normalitas Komunikasi Terapeutik**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		TotalKomt er
N		106
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	54.93
	Std. Deviation	8.332
	Absolute	.078
Most Extreme Differences	Positive	.072
	Negative	-.078
Kolmogorov-Smirnov Z		.803
Asymp. Sig. (2-tailed)		.539

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.