

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

RS PKU Muhammadiyah pada awalnya merupakan sebuah klinik sederhana yang didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 berlokasi di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Awal namanya PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang bermaksud dalam penyediaan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. H.M. Sudjak yang sudah mendirikan serta inisiatif dalam berdirinya PKO mendapat dukungan sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan. Pada tahun 1928 perkembangan klinik terus berkembang serta semakin bertambah besar dan berkembang menjadi poliklinik PKO Muhammadiyah. Lokasi yang dibutuhkan juga harus lebih luas dan perlu dipindahkan ke tempat yang lebih besar dengan menyewa sebuah bangunan di Jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Setelah delapan tahun yaitu pada tahun 1936 poliklinik PKO Muhammadiyah dipindahkan ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga sekarang ini. Seiring dengan waktu PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Dan pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu amal usaha swasta di Yogyakarta oleh Pimpinan Pusat Persyarikatan

Muhammadiyah. PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan Rumah Sakit tipe B. Selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan perawat.

Peneliti melakukan penelitian pada perawat dengan total 80 responden di bangsal rawat inap yaitu Ar-Rofah 10 responden, Multazam 8 responden, Raudhoh 8 responden, ICCU 6 responden, ICU 8 responden, Marwah 8 responden, Muzdalifah 8 responden, Zam-zam 8 responden, Soufah 8 responden, Ibnu zinah 8 responden. Peneliti melakukan penelitian ini karena bangsal tersebut masuk dalam bangsal yang sering menghubungkan antara perawat dengan pasien secara lebih lama.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1. Persentase usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan daerah asal responden bulan April-Mei 2018 (n=80)**

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-39 tahun	57	71,2
40-65 tahun	23	28,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15	18,8
Perempuan	65	81,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
S1	20	25,0
D3	60	75,0
<b>Lama Kerja</b>		
<1 tahun	3	3,8
1-5 tahun	12	15,0
>5 tahun	62	81,2
<b>Daerah Asal Responden</b>		
Yogyakarta	75	93,8
Luar Yogyakarta	5	6,2

Sumber : (Data primer, 2018)

Berdasarkan tabel.4.1. menunjukkan bahwa usia perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan 57 perawat persentase 71,2% dalam usia dewasa awal. Sebagian besar jenis kelamin perawat adalah perempuan dengan jumlah 65 persentase 81,3% dan untuk pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 dengan jumlah 60 persentase 75,0%. Mayoritas perawat sudah bekerja lebih dari 5 tahun dengan persentase 81,2% serta perawat berasal dari daerah Yogyakarta dengan persentase 93,8%.

## 2. Komunikasi Terapeutik perawat di PKU Muhammadiyah

### Yogyakarta

**Tabel.4.2. Pengalaman pelaksanaan Komunikasi terapeutik perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta April 2018 (n=80)**

Komunikasi Terapeutik Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	48	60,0
Cukup	32	40,0
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam kategori baik yaitu 48 responden (60,0%).

## 3. Transcultural Nursing perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

**Tabel.4.3. Kompetensi perawat tentang Transcultural Nursing perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta April 2018 (n=80)**

Transcultural Nursing	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	22,5
Cukup	62	77,5
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan kompetensi Transcultural Nursing dalam kategori cukup dengan 62 responden (77,5%).

#### 4. Hubungan Kompetensi Perawat Tentang Transcultural Nursing Terhadap Pengalaman Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

**Tabel.4.4. tabulasi hubungan antara transcultural nursing dengan komunikasi terapeutik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=80)**

		Transcultural Nursing		P value
		Baik	Cukup	
Komunikasi Terapeutik	Baik	17 21,25%	1 1,25%	0,001
	Cukup	31 38,75%	31 38,75%	
Total		80 100,0%		

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa nilai sebesar 0,001 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan antara dua variabel yaitu *Transcultural Nursing* dengan Komunikasi Terapeutik. Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.4 yang diketahui total responden 80 perawat (100%)

#### 5. Hubungan antara data Demografi dengan *Transcultural Nursing* dan Komunikasi Terapeutik

**Tabel.4.5. Analisis tabulasi hubungan antara data usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, daerah asal responden dengan variabel *Transcultural Nursing* dan Komunikasi Terapeutik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=80)**

		Komunikasi Terapeutik		P value	Transcultural Nursing		P value
		Baik (%)	Cukup (%)		Baik (%)	Cukup (%)	
Usia	20-39 tahun	34 (42,5)	23 (28,75)	0,081	15 (18,75)	42 (52,5)	0,226
	40-65 tahun	14 (17,5%)	9 (11,25)		3 (3,75%)	20 (25,0)	

	Komunikasi Terapeutik		P value	Transcultural Nursing		P value
	Baik (%)	Cukup (%)		Baik (%)	Cukup (%)	
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	9 (11,25)	6 (7,5)	0,000	4 (5,0)	11 (13,75)	0,048
Perempuan	39 (48,75)	26 (32,5)		14 (17,5)	51 (63,75)	
<b>Pendidikan Terakhir</b>						
S1	14 (17,5)	6 (7,5)	0,118	8 (10,0)	12 (15,0)	0,242
D3	34 (42,5)	26 (32,5)		10 (12,5)	50 (62,5)	
<b>Lama Kerja</b>						
<1 tahun	2 (2,5)	1 (1,25)	0,065	1 (1,25)	2 (2,5)	-0,023
1-5 tahun	8 (10,0)	4 (5,0)		2 (2,5)	10 (12,5)	
>5 tahun	38 (47,5)	27 (33,75)		15 (18,75)	50 (62,5)	
<b>Daerah Asal Responden</b>						
Yogyakarta	47 (58,75)	28 (35,0)	0,212	18 (22,5)	57 (71,25)	0,139
Luar Yogyakarta	1 (1,25)	4 (5,0)		0 (0,0)	5 (6,25)	

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa dari hasil usia dengan Komunikasi Terapeutik memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai 0,081 selain itu nilai dari komunikasi terapeutik pada usia 20-39 tahun kategori baik nilai 34 dengan persentase 42,5%. Usia dengan *Transcultural Nursing* memiliki hubungan yang lemah dengan nilai 0,226 dengan usia 20-39 tahun kategori cukup 42 persentase 52,5%. Sedangkan pada jenis kelamin dengan Komunikasi Terapeutik memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai 0,000 dengan komunikasi pada perempuan kategori baik frekuensi 39 persentase 48,75%. Jenis kelamin dengan *Transcultural Nursing* juga hubungannya sangat lemah dengan nilai 0,048

kategori cukup pada perempuan 51 persentase 63,75%. Pendidikan terakhir dengan Komunikasi Terapeutik memiliki hubungan sangat lemah dengan nilai 0,118 yang terdiri dari D3 kategori baik 34 persentase 42,5%. Pendidikan terakhir dengan *Transcultural Nursing* memiliki hubungan yang lemah dengan nilai 0,242 terdiri dari pendidikan D3 kategori cukup 50 persentase 62,5%. Hasil data lama bekerja dengan Komunikasi Terapeutik memiliki hubungan yang kuat dengan nilai 0,065 dengan lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori baik 38 persentase 47,5%. Lama bekerja dengan *Transcultural Nursing* memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai -0,023 dengan nilai negatif (-) yang menandakan rendahnya hubungan dengan variabel Komunikasi Terapeutik dan bekerja lebih dari 5 tahun kategori cukup 50 persentase 62,5%. Sedangkan yang terakhir daerah asal responden dengan Komunikasi Terapeutik memiliki hubungan yang lemah dengan nilai 0,212 mayoritas responden dari Yogyakarta dengan kategori baik 47 persentase 58,75%. Daerah asal responden dengan *Transcultural Nursing* memiliki hubungan yang sangat lemah dengan nilai 0,139 dengan responden asal Yogyakarta kategori cukup 57 persentase 71,25%.

## **C. Pembahasan**

### **1. Data Demografi Responden Penelitian**

Usia seorang perawat dapat menjadi tanda bahwa perawat sudah lama bekerja dalam asuhan keperawatan. Menurut Erikson pembagian usia dibagi atas dewasa awal, dewasa menengah dan dewasa akhir. Dalam

penelitian ini usia responden terbanyak dalam dewasa awal yang merupakan usia 20-39 tahun. Sedangkan juga terdapat responden dengan dewasa menengah dengan usia 40-65 tahun yang akan menjadi salah satu data responden perawat yang ada. Dalam komunikasi terapeutik maupun transcultural perawat terdapat beberapa alasan yang mendukung yang salah satunya adalah usia responden yaitu perawat (Prihandhani et al., 2015).

Jenis kelamin perawat dalam penelitian ini paling banyak adalah seorang perempuan. Perempuan dianggap lebih bisa merawat dengan baik dari pada perawat laki-laki dan perawat mayoritas di seluruh dunia merupakan perempuan. Perawat perempuan lebih banyak dan lebih dianggap bisa berkomunikasi dengan baik saat melakukan tindakan keperawatan (Sudirman, 2016). Peran dari jenis kelamin dalam keperawatan sangat penting dan perempuan lebih bisa berkomitmen terhadap tindakannya saat berkomunikasi dengan pasien dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi *attitudinal commitment* dibandingkan dengan *behavioural commitment*, yang dimana *attitudinal commitment* dalam hal ini diartikan sebagai komitmen yang menggambarkan dari segi dimensi afektif (Yi-Ching Chen 2012 dalam Hutagalung & Perdana, 2016). Berdasarkan UU No 38 tahun 2014 dan UU No 36 tahun 2014 yang berbunyi bahwa lulusan SPK masih bisa diberikan kewenangan praktik keperawatan hingga tahun 2020,

karena untuk melanjutkan praktiknya perawat harus memiliki ijazah minimal Diploma III (DPR RI, 2014a, 2014b). Pendidikan perawat dalam penelitian ini paling banyak D3 yang merupakan batas pendidikan minimal yang diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih bisa berkomunikasi dengan baik dan seorang perawat lebih memahami dari kultural pasiennya (Anwar et al., 2016).

Lama kerja seorang perawat dapat mempengaruhi dari kebiasaan perawat dan pengalaman perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Berdasarkan lama kerja responden dalam penelitian ini banyak yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun dan ini bisa menjadikan perawat lebih bisa memahami dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan aturan yang ada. Seorang yang bekerja lebih dari 5 tahun akan terbiasa dalam melakukan komunikasi yang sesuai, selain itu juga perawat yang bekerja lama akan lebih memahami dengan kondisi maupun kebiasaan pasiennya (Mahdarsari & Pujasari, 2016).

Daerah asal responden perawat dalam penelitian ini hampir semua berasal dari kota Yogyakarta. Menurut Prof. Kuntjoringrat salah satu sikap mental yang dimiliki bangsa Indonesia adalah dasar budaya timur yang tetap hidup dalam masyarakat Jawa di Indonesia, nilai-nilai Pancasila merupakan salah satu contoh bukti dari dasar budaya timur tersebut (Priambodo, 2015). Daerah asal perawat juga akan mempengaruhi dari manakah seorang berasal serta kebiasaan seperti apa yang sering dilakukan



di daerahnya dan apakah kebiasaan itu akan terus dibawa perawat saat merawat pasien.

## **2. Kompetensi Perawat Tentang Transcultural Nursing**

Berdasarkan penelitian ini hasil dari Transcultural Nursing di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat di tabel 4.3 dengan hasil kriteria cukup. Kompetensi perawat dalam culture/budaya adalah kemampuan seorang perawat dalam bentuk pelayanan/asuhan profesional yang melihat dari unsur budaya pasien dalam melakukan tindakan keperawatan secara akurat dan memilih serta menentukan intervensi yang tepat (Supriyadi, 2017). *Transcultural Nursing* juga di setiap tempat akan ada perbedaan seperti hasil penelitian yang menyatakan bahwa keyakinan dari keluarga terhadap suatu penyakit yang dipercaya sebagai hal yang biasa terjadi oleh keluarga akan tetapi itu berbanding terbalik dengan keadaan medis yang seharusnya dilakukan untuk menyelamatkan nyawanya (Merisdawati et al., 2015).

Penggunaan model keperawatan berbasis budaya di Madura menyatakan bahwa hampir seluruh perawat setuju dalam melakukannya karena dianggap akan memudahkan perawat dalam memahami karakteristik responden yang akan dihadapinya, sulitnya merubah budaya serta belum memahami perbedaan maupun persamaan budaya yang membuat perawat setuju dalam melakukan keperawatan budaya (Hidayat et al., 2013). Perawat harusnya dapat menyadari dari bahayanya lingkungan yang bisa mempengaruhi kesehatan, selain itu perawat juga

harus bisa mengetahui dampak dari kepercayaan, sosila budaya dan spiritual pasien yang dirawatnya (Arrohmah, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian rendahnya pengetahuan perawat tentang penyembuhan penyakit yang melatarbelakangi dari rendahnya nilai pengetahuan perawat tentang *transcultural*. Penelitian ini sesuai dengan nilai yang rendah pada kuesioner yang menanyakan tentang penyembuhan yang diyakini oleh perawat saat merawat pasien. Dari hasil penelitian ini juga masih rendahnya perawat dalam mempelajari *transcultural* yang ada di rumah sakit yang sesuai dengan rendahnya hasil pada kuesioner penelitian. Perawat diharapkan bisa lebih melindungi dari hak pasien yang bisa berupa komunikasi yang baik maupun hak dalam memilih siapa saja yang boleh menjenguk pasien saat dirawat (Andyka et al., 2017).

### **3. Komunikasi Terapeutik Perawat**

Hasil dari komunikasi terapeutik dapat dilihat di tabel 4.2 berdasarkan hasil yang didapatkan sebagian besar komunikasi terapeutik dalam kategori baik dengan jumlah 48 (60,0%). Mutu maupun kualitas rumah sakit tidak lepas dari komunikasi, bagi seorang perawat pentingnya dalam melakukan komunikasi antar personal yang hubungannya antara sesama perawat maupun pasien. Sehingga perawat sangat diperlukan mempunyai bekal dalam komunikasi yang baik (Himawan & hartinah, 2016).

Bagi seorang perawat komunikasi merupakan hal yang sering dilakukan selain itu juga komunikasi sangat penting bagi klien maupun keluarga. Komunikasi terapeutik merupakan alat penghubung bagi perawat

dalam bersosialisasi dengan pasien dan ilmu komunikasi akan terus berkembang dalam mempraktikkannya di dunia kesehatan (Herawati & Faradilla, 2017). Terjalannya hubungan pertemanan dan kekeluargaan menunjukkan sudah terjadi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Hubungan terapeutik ini akan ditandai dengan adanya suatu ikatan kepercayaan antara perawat dengan pasien dengan tanda pasien sudah terbuka dan menceritakan keluhannya dan kesulitannya (Dewi, 2015).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sudah memiliki komunikasi yang baik, usia merupakan salah satu faktor yang menunjukkan dari komunikasi terapeutik perawat. Keberhasilan dalam komunikasi terapeutik perawat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap perawat, tingkatan pendidikan, umur, pengalaman, masa kerja, status kepegawaian, lingkungan, jumlah tenaga dan beban kerja dari perawat (Widiawati, 2016). Berdasarkan data penelitian sebagian besar usia perawat adalah diatas 31 tahun yang merupakan dewasa awal sampai dewasa menengah dimana perawat sudah bekerja cukup lama dan berhubungan dengan pasien.

Berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan sumber daya manusia di rumah sakit untuk seorang perawat yang memiliki proporsi tinggi yaitu lebih dari 50% di rumah sakit, sebagian besar perawat di rumah sakit adalah perempuan karena dianggap lebih dapat dekat dengan pasien (Sutrisnoputri et al., 2018). Perempuan lebih banyak karena saat merawat mereka

dianggap lebih bisa dekat dengan pasien dan lebih bisa memahami perasaan pasien. Laki-laki maupun perempuan mempunyai gaya dalam komunikasi yang berbeda yang unik, secara fisik laki-laki dan perempuan juga berbeda, pola asuhan berbeda, gaya bicara berbeda, intonasi suara berbeda. Berdasarkan pada jenis kelamin komunikasi terapeutik juga dipengaruhi oleh lama kerja perawat dalam mengembangkan ketrampilannya dalam berkomunikasi karena ketrampilan komunikasi akan didapatkan dari pengalaman semumur hidup (Christy, 2015)

Pada penelitian ini banyaknya yang berpendidikan terakhir D3 dengan jumlah 60 dari 80 responden. Komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan baik apabila perawat bisa merespon pasien dengan baik juga. Pendidikan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik juga salah satu yang harus diperhatikan karena semakin tinggi pendidikan perawat akan membuat perawat itu memahami dari yang sudah dipelajari dari pendididkannya (Christy, 2015).

Dalam penelitian ini responden banyak yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun. Lama bekerja merupakan waktu yang dapat dihitung dari seseorang mulai bekerja sampai dia saat ini bekerja, semakain lama perawat bekerja akan semakin bagus komunikasi terapeutiknya (Widiawati, 2016). Menurut teori Robbin lama kerja juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam menjalankan tugasnya, semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dalam melakukan tugasnya (Mawaddah & Kasanah, 2017).

Berdasarkan data yang didapat juga masih rendahnya perawat dalam menjelaskan lama kunjungannya saat bertemu dengan pasien juga sebagai salah satu yang harus diperbaiki oleh perawat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perawat juga tidak memverifikasi dari ucapan pasiennya yang dirawat dengan demikian juga dalam komunikasi terapeutik dapat membuat pasien merasa tidak dihargai oleh perawat. Dalam hasil ini terdapat dua pertanyaan yang nilainya cukup rendah yang bisa diperbaiki lagi oleh perawat serta bisa belajar untuk mengikuti metode yang sudah dipelajari yaitu tentang lama kunjungannya saat bertemu dengan pasien.

#### **4. Hubungan Kompetensi perawat Tentang *Transcultural Nursing* terhadap Pengalaman Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan menggunakan rumus *Spearman* didapatkan hasil pada tabel 4.4 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *Transcultural Nursing* dengan Komunikasi Terapeutik akan tetapi hubungannya sangat lemah dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$  artinya korelasi bermakna) sedangkan kekuatan hubungannya sangat lemah karena nilainya 0,001.

Komunikasi terapeutik harus dimulai dengan hubungan saling percaya karena saat perawat memahami pasiennya secara budaya dan kebiasaan mereka, perawat akan lebih bisa dekat dengan pasien dalam penelitian di afganistan bahwa ada perpecahan antara keluarga, etnis, bahasa dan politik disana (Smith, 2009). Keterampilan komunikasi harus dimiliki oleh semua

orang khususnya komunikasi terapeutik bagi perawat, karena komunikasi terapeutik merupakan proses yang digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan serta informasi kesehatan dan mempengaruhi pasien dalam mengaplikasikan dalam hidup, memberikan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai sosial budaya pasien (Loihala, 2016).

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan bahwa perilaku profesional, penghasilan, pengembangan profesional berhubungan dengan kompetensi dari seorang perawat dalam menjalani asuhan keperawatan kepada pasien, lebih lanjut lagi tentang pengalaman dalam Komunikasi Terapeutik juga disebabkan oleh persepsi, sikap, belajar dan motifasi dari perawat itu sendiri (Prihandhani dkk., 2015). Saat kita lihat dari perawat klinik yang hanya bekerja sesuai tugasnya, akan tetapi mereka tidak memperhatikan kepekaan budaya pasiennya. Semua itu akan mengakibatkan hal yang tidak kita duga seperti ketidakpuasan pasien dan tekanan psikologi bagi perawat maupun pasien.

Perilaku budaya sosial adalah perilaku yang terjadi dalam situasi sosial yakni bagaimana orang berfikir, merasa dan bertindak karena kehadiran orang lain. Perubahan sosial dan kebudayaan dapat juga dibedakan dalam beberapa bentuk yaitu dari perubahanyang dapat dikehendaki maupun direncanakan (D. Astuti, 2016). Komunikasi merupakan kunci dari perawat, bagi perawat juga harus bisa memahami komunikasi terapeutik

dan transcultural nursing sesuai dengan budaya pasien yang sedang dilakukan asuhan keperawatan.

Hasil yang didapatkan peneliti dalam penelitian ini bahwa sebagian besar perawat dalam kategori cukup untuk transcultural nursing. Bagi perawat mereka memiliki beban kerja yang berbeda. Seorang perawat tidak semuanya bisa mereka lakukan dalam satu waktu dan beban kerja seseorang dapat dihitung berdasarkan tugas dan fungsi utamanya (Kusumawati & Frandinata, 2015). Perawat harus merawat pasien serta terkadang perawat memperhatikan cultural saat perawat melakukan asuhan keperawatan, mereka sering mendapatkan pasien dengan keluhan yang sama dan karena kebanyakan berasal dari suku yang sama dengan pasien juga yang menyebabkan perawat lebih terbiasa.

Berdasarkan penelitian tentang komunikasi dengan budaya di Hong Kong (2016) menyatakan bahwa perawat ketika berhadapan dengan pasien yang berbeda budayanya mereka percaya bahwa semua perawat harus sabar dalam menghormati rekan mereka serta pasien yang mereka rawat. Perawat beranggapan bahwa rekan yang lebih lama masa kerjanya dan lebih tinggi golongannya tidak bisa memahami kepada perawat yang baru sebentar masa kerjanya (Yiu Ng et al., 2017). Komunikasi berbasis budaya sudah banyak diterapkan dinegara maju karena sangat berguna dalam menunjang dari tindakan medis baik itu perawat maupun dokter, salah satunya membangkun kolaborasi dalam tim dalam berkomunikasi antar

budaya untuk menjadi bagian dalam tindakan medis yang maksimal (Dahl et al., 2017).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian di Turki yang mendapatkan hasil data dalam kategori cukup untuk Komunikasi Terapeutik dan kompetensi *Transcultural Nursing*. Pendidikan perawat harus memiliki kepekaan dalam budaya karena perawat harus bisa memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk menawarkan perawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat dari keragaman budaya yang berbeda (Simsek et al., 2017). Berbeda dengan penelitian di Korea sebagian besar perawat 93,4% tidak peduli dalam *Transcultural Nursing* karena perawat Korea menganggap ada perbedaan dengan negara Amerika yang harus merawat pasien yang berbeda budaya, perawat Korea juga menganggap hambatan bahasa yang paling dominan dalam merawat pasien berbeda budaya, selain itu juga perawat Korea melaporkan perbedaan waktu, tempat, sentuhan, pembuat keputusan dan sensitifitas dalam rasa sakit pasien (Chae & Lee, 2014).

Beberapa kendala dalam merawat pasien yang berbeda budaya menurut penelitian di israel, yang pertama keberagaman pasien yang dirawat, yang kedua keberagaman latar belakang budaya pasien yang dirawat, yang ketiga tentang kesediaan perawat dalam belajar *Transcultural Nursing* dengan cara mandiri ataupun dengan orang lain dalam belajar budaya (Regev, 2014).



## **5. Hubungan Data Demografi Dengan *Transcultural Nursing* dan Komunikasi Terapeutik**

Sesuai dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan Komunikasi Terapeutik perawat dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) korelasi bermakna antara jenis kelamin dengan Komunikasi Terapeutik. Responden perempuan lebih banyak dari laki-laki dalam tingkat produktifitas sama. Menurut teori Gibson (1996) bahwa sisi lain positif dalam karakter perempuan yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja, hal ini akan mempengaruhi dalam bekerja khususnya dalam melakukan komunikasi terapeutik (Hakim & Manurung, 2014).

Jenis kelamin mungkin hanya perbedaan gender saja, akan tetapi dalam dunia keperawatan banyak perawat berjenis kelamin perempuan. Perawat perempuan lebih banyak ditemukan di bangsal-bangsal dan dalam satu bangsal dewasa hanya sedikit yang dengan perawat laki-laki. Sebenarnya perawat perempuan maupun laki-laki tidak ada bedanya, hanya saja dalam karakter perempuan yang lebih cekatan saat merawat dari pada perawat laki-laki akan tetapi itu semua bukan merupakan suatu hambatan bagi perawat dalam melakukan Komunikasi Terapeutik dengan baik.

Dalam penelitian ini juga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *Transcultural nursing* perawat dimana nilai  $p=0,048$  ( $p<0,05$ ) korelasi bermakna antara jenis keamin dengan *Transcultural Nursing*. Perempuan kurang mendapatkan dukungan dari pasangan mereka dari pada laki-laki dan sangat bergantung pada teman-teman perempuan

mereka dalam sosial-budaya (Herqutanto et al, 2017). Secara jenis kelamin ada kedekatan yang lebih besar dalam persahabatan sesama perempuan dari pada laki-laki yang mungkin berhubungan dengan dukungan emosional seseorang.

Manusia pada umumnya akan terus berubah mengikuti adanya perubahan sosial dan perubahan budaya. Hal ini menyebabkan pengetahuan setiap individu pun akan terus berubah sesuai dengan perubahan sosial dan budaya yang ada. Dalam hal ini pengetahuan mereka tentang *Transcultural Nursing* mungkin masih kurang akan tetapi akan terus bisa mengembangkan diri mereka sesuai dengan keadaan yang ada. Salah satu hal yang harus dimiliki perawat adalah keterampilannya dalam menyikapi keberagaman budaya dan kebiasaan yang ada di Indonesia.

Terdapatnya hubungan antara lama kerja dengan *Transcultural Nursing* dengan nilai  $p=-0,023$  ( $p<0,05$ ) korelasi bermakna antara lama kerja dengan *Transcultural Nursing* dengan hubungan sangat lemah dan nilainya (-) negatif yang menandakan rendahnya hubungan dengan *Transcultural Nursing*. Sikap yang dapat mempengaruhi perawat dalam adalah kepribadian, budaya, lama kerja, program suatu rumah sakit. Budaya bisa mempengaruhi sikap dimana budaya dapat mempengaruhi sikap perawat dalam bersikap sopan dan baik dalam mencapai tujuan rumah sakit yang bagus (Yugistyowati & Santoso, 2018).

Lama kerja seorang perawat dapat menjadi alasan perawat dalam merawat pasien di rumah sakit. Seorang perawat dituntut bisa bekerja

dengan baik saat merawat pasien, banyak perawat yang sudah berpengalaman dan lama kerjanya perawat merupakan hal yang harus menjadi dasar dalam asuhan keperawatan perawat. Budaya perawat yang mayoritas berasal dari Yogyakarta juga dapat menjadi alasan mereka bisa memahami pasien yang dirawatnya di rumah sakit dan merupakan sumber utama perawat dalam menjalin hubungan saling percaya dengan pasien.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **a. Kekuatan Penelitian**

1. Kuesioner Komunikasi Terapeutik dan Transcultural Nursing yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

##### **b. Kelemahan Penelitian**

1. Masih banyaknya perawat yang mengisi ikut dengan temanya dan masih ada yang tidak mau mengisi kuesioner.
2. Peneliti tidak melihat secara langsung saat perawat mengisi kuesionernya.
3. Masih banyak yang tidak peduli dengan isi dari pertanyaan kuesioner ini.