

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Transcultural Nursing*

1. Pengertian *Transcultural Nursing*

Para ilmuwan sosial sudah sejak lama mengidentifikasi pemahaman tentang *cultural* dalam kompetensi budaya. Dengan tidak adanya definisi secara jelas di bidang medis dan juga penerapan administrasi dari kompetensi budaya (Aggarwal et al., 2016). *Transcultural* mengandung arti banyak budaya dan mengandung makna akan martabat manusia yang terdapat dalam komunitasnya dengan budaya masing-masing daerah (Muhammedi, 2016).

Transcultural Nursing adalah sebuah teori yang berpusat pada keragaman budaya dan juga keyakinan tiap manusia. Dari pengertian diatas dapat diartikan bahwa semua interaksi di dalam *Transcultural* mengandung makna dan perbedaan dalam nilai-nilai dan keyakinan dari tiap kelompok dalam masyarakat. Konsep *Transcultural Nursing* Leninger (1995) berfokus pada analisa komparatif dan budaya yang berbeda, nilai-nilai kesehatan-penyakit, perilaku kepedulian dan pola keperawatan (Roman et al., 2013).

2. Tujuan *Transcultural Nursing*

Tujuan utama dari *Transcultural Nursing* yaitu untuk melihat dari budaya maupun etnis dalam mempengaruhi komunikasi dan juga

diagnosa keperawatan serta pengambilan keputusan dalam pengobatan yang dilakukan (Roman et al., 2013). Didalam buku (Leininger & McFarland, 2002), “*Transcultural Nursing: Concept, Theories, Research and Practice*” edisi ketiga, *Transcultural Nursing* merupakan suatu tempat atau area dari ilmu budaya pada proses belajar dan praktik keperawatan yang berfokus terhadap perbedaan dan kesamaan antar budaya manusia, tindakan, dan kepercayaan dan memberi asuhan keperawatan khususnya budaya. Tujuan lain dari *Transcultural Nursing* yaitu terciptanya perawat yang sebanding dengan budaya dengan melalui proses pengembangan terhadap kebudayaan yang kompeten (Jeffreys, 2010).

3. Kompetensi Perawat Dalam Transcultural Nursing

Kompetensi perawat dalam buku yang berjudul *Intercultural Communication In Context* terdiri atas 2 komponen yaitu komponen individu yang terdiri atas: motivasi, perilaku, sikap, pengetahuan, serta kemampuan. Selain itu juga dalam komponen kontekstual antar budaya antara lain konteks historis, hubungan, budaya, gender dan ras (Martin & Nakayama, 2012). Standar kompetensi perawat berbasis budaya yaitu: keadilan sosial, pemikiran kritis, pengetahuan tentang lintas budaya, praktik lintas budaya, sistem kesehatan, advokasi pasien, pelatihan dan pendidikan, komunikasi dan kepemimpinan lintas budaya (Suroso et al., 2015).

4. Kompetensi Budaya Keperawatan

Kompetensi budaya merupakan sebuah konsep yang kompleks serta belum tercapainya perawatan budaya yang peka terhadap budaya. Leininger (1991) adalah seorang pelopor dalam disiplin keperawatan yang memperhatikan pada budaya serta kepedulianya kepada manusia. Leininger menciptakan istilah “*culturally congruent care*” dan mengembangkan teorinya tentang keanekaragaman budaya (Chae & Lee, 2014). Kompetensi budaya keperawatan meliputi pertimbangan terhadap kebutuhan spiritual maupun keagamaan yang berbeda, ketika bekerja dengan pasien yang berbeda jenis kelamin, merawat pengungsi atau orang dari luar daerah, merawat orang yang tidak mampu atau miskin, merawat orang dengan cacat fisik, psikologis atau intelektualnya, berbicara yang berbeda dengan bahasanya serta keragaman budaya dengan rekan-rekan kerjanya (Joseph, 2014).

5. Prinsip Asuhan Keperawatan Transcultural

Dalam buku (Leininger & Mc Farland, 2002), terdapat beberapa konsep Transcultural yang terdiri dari:

- a. Budaya/*Culture* adalah aturan yang dilakukan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan memberikan tujuan dengan cara berpikir, bertindak dan pengambilan keputusan.
- b. Nilai kebudayaan adalah kemauan individu dalam suatu tindakan yang lebih diinginkan atau tindakan yang selalu dipertahankan.

- c. Perbedaan budaya dalam keperawatan yaitu bentuk dari optimalnya pemberian asuhan keperawatan dan mengacu pada asuhan budaya serta menghargai nilai budaya orang lain.
- d. Kesatuan keperawatan *cultural* mempunyai arti bahwa memiliki kesamaan maupun pemahaman yang dominan, nilai-nilai, gaya hidup atau simbol yang digunakan dalam menolong orang lain.
- e. *Etnosentris* yaitu persepsi yang dimiliki oleh individu dalam anggapan bahwa budaya mereka adalah budaya terbaik dari budaya lainnya.
- f. Etnis yang berkaitan dengan ras tertentu maupun suku tertentu dengan ciri-ciri ataupun kebiasaan yang lazim.
- g. Ras merupakan macam-macam manusia dari asal muasal mereka.
- h. *Culture Care* adalah kemampuan dalam mengetahui nilai, pola ekspresi maupun kepercayaan yang digunakan dalam membimbing, memberi kesempatan kepada individu dan mencapai kematian dengan damai.

B. Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi berasal dari bahasa latin *coomunicare* yang artinya memberitahu atau berpartisipasi. Forsdale (1981) dalam (Mundakir, 2006), mengatakan “*communication is the process by which an individual transmits stimuly (usually verbal) to modify the behavior of other individuals*” yang memiliki arti, komunikasi adalah proses individu dalam

mengirim stimulus (umumnya bentuk verbal) untuk mengubah tingkah laku orang lain.

Komunikasi terapeutik adalah berinteraksi secara efektif dengan klien serta saling membina dan menghormati dalam pengambilan keputusan bersama untuk meningkatkan kepuasan klien dalam hasil kesehatan (World Health Organization, 2016) . Menurut (Lubis, 2016), Komunikasi Terapeutik merupakan suatu komunikasi yang diterapkan secara sadar yang memiliki tujuan dalam memperoleh pengalaman dalam belajar bersama serta memperbaiki emosional pasien dalam menghadapi masalah untuk kesembuhan pasien.

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Priyanto, 2009), tujuan dari Komunikasi Terapeutik dalam memotivasi dan pengembangan pribadi klien ke arah yang lebih adaptif serta mengarahkan dalam pertumbuhan klien meliputi:

a. Penghormatan dan Peningkatan penerimaan diri

Diharapkan dapat mengubah cara pandang klien terhadap dirinya serta masa depannya.

b. Membina hubungan interpersonal dalam belajar bagaimana menerima serta diterima orang lain dalam menjalin hubungan saling percaya.

c. Peningkatan fungsi serta kemampuan dalam memuaskan kebutuhan dan membimbing klien dalam membuat tujuan yang realistik.

- d. Membantu klien dalam meningkatkan identitas personal yang jelas dan integritas dirinya melalui Komunikasi Terapeutik.

Sedangkan menurut (Mundakir, 2006), tujuan Komunikasi Terapeutik yaitu:

- a. Memberikan pesan yang dapat langsung dimengerti orang lain dengan menyampaikan pesan secara jelas sopan dan lengkap.
- b. Sebagai komunikator perawat bisa memahami apa yang diinginkan pasien dan memahami dari kondisi pasien.
- c. Sebagai edukator yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien.
- d. Melakukan pendekatan-pendekatan dalam upaya kesehatan yang berguna untuk kesembuhan pasien dengan pendekatan yang *persuasive* dan *demonstratif*.

3. Manfaat Komunikasi Terapeutik

Didalam buku (Damaiyanti, 2008), manfaat Komunikasi Terapeutik ada dua:

- a. Mengajukan terjalannya kerja sama perawat dan mendorong pasien dalam komunikasi perawat dengan klien.
- b. Pengungkapan perasaan, pengkajian masalah serta mengidentifikasi dari tindakan perawat yang telah dilakukan.

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Didalam buku (Priyanto, 2009), teknik Komunikasi Terapeutik terdiri atas beberapa komponen berikut ini.

a. Mendengarkan

Perawat sebagai pendengar dapat dengan penuh perhatian yang merupakan upaya dalam mengerti dari pesan verbal dan non-verbal yang disampaikan klien.

b. Menunjukkan kepercayaan

Sebagai perawat kita tidak harus menerima semua dari perilaku klien dan kita harus menghindari dari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang mengungkapkan ketidaksetujuan kita dalam menandakan ketidakpercayaan.

c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan

Menanyakan pertanyaan yang berkaitan tujuannya untuk mengetahui informasi dari klien secara spesifik dan dikaitkan dengan topik yang dibicarakan.

d. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Perawat memberikan umpan balik dari klien sehingga klien mengharapkan komunikasi berlanjut dan pesanya dapat dimengerti.

e. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalahpahaman, perawat dapat menghentikan pembicaraan sejenak dan mengklarifikasi dalam melakukan untuk penyamaan pemahaman.

f. Menyampaikan hasil observasi

Perawat memberikan respon dan menyatakan hasil pengamatannya serta membuat perawat berkomunikasi dengan klien lebih jelas.

g. Menawarkan informasi

Perawat dapat menambahkan informasi kesehatan kepada klien dan menambah kepercayaan kepada perawat.

h. Diam

Tujuan diam untuk memberikan waktu bagi perawat maupun klien untuk memikirkan masing-masing.

i. Memberikan penghargaan

Dalam agama islam dengan memberikan salam menunjukkan perawat peduli dengan klien.

j. Menawarkan diri

Menawarkan kehadiran perawat dengan tenang dan nyaman untuk menjalin komunikasi yang tulus dan ikhlas.

k. Memberi kesempatan kepada klien memulai pembicaraan

Memberikan waktu untuk klien dalam memilih tema pembicaraan sesuai keinginan klien.

l. Mempersilahkan untuk meneruskan pembicaraan

Perawat memfasilitasi dalam pembicaraan dengan klien dan mengarahkan pembicaraan.

m. Mengajukan klien untuk menjelaskan persepsinya

Perawat harus melihat klien dengan sesungguhnya dan klien harus merasa bebas dalam menjelaskan persepsinya.

n. Refleksi

Refleksi merupakan teknik untuk mengemukakan dan penerimaan perasaan maupun ide bagi dirinya sendiri.

5. Tahap-tahap Komunikasi Terapeutik

Didalam buku karangan (Mubarak et al., 2009) Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari:

a. Tahap pra-interaksi

Pada tahap ini perawat menggali kondisi pasien yang berhubungan dengan kecemasan yang menyelimuti pasien.

Hal-hal yang perlu dipelajari dari diri sendiri yaitu:

1. Pengetahuan yang dimiliki terkait penyakit

Perawat harus mengetahui terkait penyakit yang pasien derita sebagai bekal interaksi dan apabila perawat belum mengetahui soal penyakit, maka perawat harus belajar tentang penyakit yang diderita pasien.

2. Kecemasan diri

Kecemasan pada perawat dapat mengakibatkan perawat tidak bisa mendengarkan dari keluhan pasien. Selain itu perawat harus membedakan kepentingan pribadi dengan kepentingannya sebagai perawat.

3. Analisis kekuatan diri

Sebelum bertemu pasien perawat harus mengevaluasi kekuatan dan kesiapan perawat. Mengevaluasi kekuatan diri diperlukan untuk tidak mudah berpengaruh dengan emosi yang terjadi setelah berinteraksi.

4. Waktu pertemuan

Perawat harus menentukan waktu yang tepat untuk bertemu dengan pasien sesuai waktu kebiasaan atau istirahat pasien supaya tidak mengganggu kegiatan pasien. Selain itu menentukan waktu bertemu yang biasanya 15-30 menit.

Hal-hal yang perlu dipelajari dari pasien sebagai berikut:

1. Perilaku pasien dengan penyakitnya

Pada saat pasien sedang menghadapi penyakitnya, pasien akan sulit untuk diajak berkomunikasi. Seperti halnya sikap yang menutup diri atau isolasi sosial akan menyusahkan perawat dalam memperoleh informasi dari pasien.

2. Adat istiadat pasien

Kebiasaan budaya pasien yang dibawa saat dirawat membuat kesulitan bagi perawat dalam hubungan antara perawat dengan pasien. Selain itu juga kebiasaan bahasa yang digunakan setiap hari akan berdampak salah persepsi.

3. Pengetahuan pasien

Pengetahuan pasien tentang penyakit dapat membantu perawat maupun pasien dalam penerimaan dirinya. Dengan adanya penerimaan diri membuat pasien lebih kooperatif dalam berperilaku.

b. Tahap perkenalan

Pada tahap perkenalan ini perawat sudah melakukan kegiatan yang pertama yaitu bertemu dengan pasien. Pada tahap ini juga tidak ada pembatasan bagi perawat-pasien dalam komunikasi terapeutik yang menjadikan perawat sebagai rujukan pertama dalam mengutarakan keluhan yang dirasakan pasien. Memodifikasi lingkungan yang *kondusif* dengan memperhatikan kenyamanan pasien untuk bisa berpikir jernih dalam menyampaikan keluhannya secara terbuka, sistematis, objektif dan lengkap.

c. Tahap orientasi

Pada tahap orientasi ini perawat mendengarkan keluhan-keluhan dari pasien dan akan divalidasikan dengan tanda dan gejala yang ditemukan dalam memperkuat diagnosa keperawatan. Pada tahap ini juga perawat dituntut mempunyai keahlian dalam mengungkapkan keluhan pasien. Pada tahap orientasi dapat meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Tahapan pertama yaitu membuat kontrak dengan pasien yang isinya berupa tempat, topik dan waktu yang akan dilakukan suatu pertemuan dengan pasien
2. Tahapan kedua yaitu dapat mengeksplorasi diri, pikiran maupun perasaan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan untuk mengetahui tingkat kecemasan dari pasien.
3. Tahapan terakhir yaitu menetapkan tujuan yang akan dicapai yaitu kita sebagai perawat harus bisa memberikan semangat bagi pasien dalam kesehatannya.

d. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan tahapan yang dilakukan perawat dalam mengimplementasikan dari rencana keperawatan yang sudah dibuat pada tahapan orientasi. Mengingat pentingnya tindakan dalam proses kesembuhan pasien, hal ini tidak dapat kita hindari akan tetapi dapat kita sikapi dan terima untuk kesembuhan pasien. Pada tahap kerja ini juga, perawat diharapkan bisa menyimpulkan dari percakapannya dengan pasien. Selain itu pada tahap kerja perawat berperan dalam tanggung jawab, kemandirian dari kesembuhan penyakit pasien.

e. Tahap terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap yang dilakukan perawat dalam mengakhiri pertemuannya saat dilakukan tindakan keperawatan. Terminasi dilakukan untuk menyadarkan pasien

bahwa ada pertemuan dan ada perpisahan yang hubungannya antar perawat-pasien. Pada hubungan antara perawat-pasien terdiri dari dua terminasi yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir, terminasi sementara dilakukan perawat setelah berakhirnya suatu tindakan, sedangkan terminasi akhir dilakukan perawat karena pasien akan meninggalkan rumah sakit. Dalam tahapan terminasi ini kegiatannya adalah

1. Evaluasi Subjektif

Merupakan evaluasi yang dilakukan sesuai suasana hati pasien. Kegiatan ini penting agar perawat tahu kondisi psikologi pasien dalam upaya mencegah dari sikap menarik diri maupun defensif.

2. Evaluasi Objektif

Merupakan evaluasi yang dilakukan dalam mengevaluasi respon objektif terhadap hasil yang diharapkan. Pada evaluasi ini perawat menggunakan pedoman *nursing outcome classification* dari tujuan yang ingin perawat capai.

3. Tindak lanjut

Tindak lanjut yaitu kegiatan yang dilakukan dalam penyampaian pesan terhadap pasien mengenai lanjutan kegiatan yang sudah dilakukan. Pesan yang disampaikan akan lebih baik jika singkat, padat dan jelas supaya tidak terjadi *miscommunication*.

6. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Menurut Potter dan Perry (2006) dalam buku (Priyanto, 2009) proses Komunikasi Terapeutik dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

a. Perkembangan

Sebagai perawat kita bisa berkomunikasi dengan efektif apabila tahu tentang pengaruh perkembangan usia dari segi bahasa maupun dalam proses berpikir. Usia seseorang diatakan dewasa awal dari usia 20-39, sedangkan dewasa menengah pada usia 40-65 tahun.

b. Nilai

Nilai yaitu standar yang mempengaruhi dari perilaku seseorang sehingga bisa dalam menyadari nilai seseorang.

c. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan dari pribadi seseorang sesuai dengan kejadian atau peristiwa. Perbedaan persepsi bisa membuat dari terhambatnya suatu komunikasi.

d. Latar belakang

Latar belakang biasa dipengaruhi oleh faktor budaya seperti budaya sosial juga akan membatasi seseorang dalam bertindak dan berkomunikasi.

e. Emosi

Emosi yaitu perasaan seseorang terhadap suatu kejadian. Emosi, marah dan senang merupakan salah satu dari respon emosi dan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi.

f. Jenis kelamin

Wanita dan laki-laki mempunyai cara berkomunikasi yang berbeda. Sejak kecil wanita dan laki-laki mencari informasi dengan berkomunikasi. Populasi seorang wanita juga lebih banyak dari pada seorang laki-laki.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan dalam suatu tindakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin bagus juga dalam melakukan komunikasi terapeutik.

h. Peran dan hubungan

Komunikasi dari perawat dengan pasien akan berbeda sesuai perannya.

i. Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi dalam komunikasi yang efektif. Dalam hal ini daerah asal dari responden merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi komunikasi.

7. Perawat

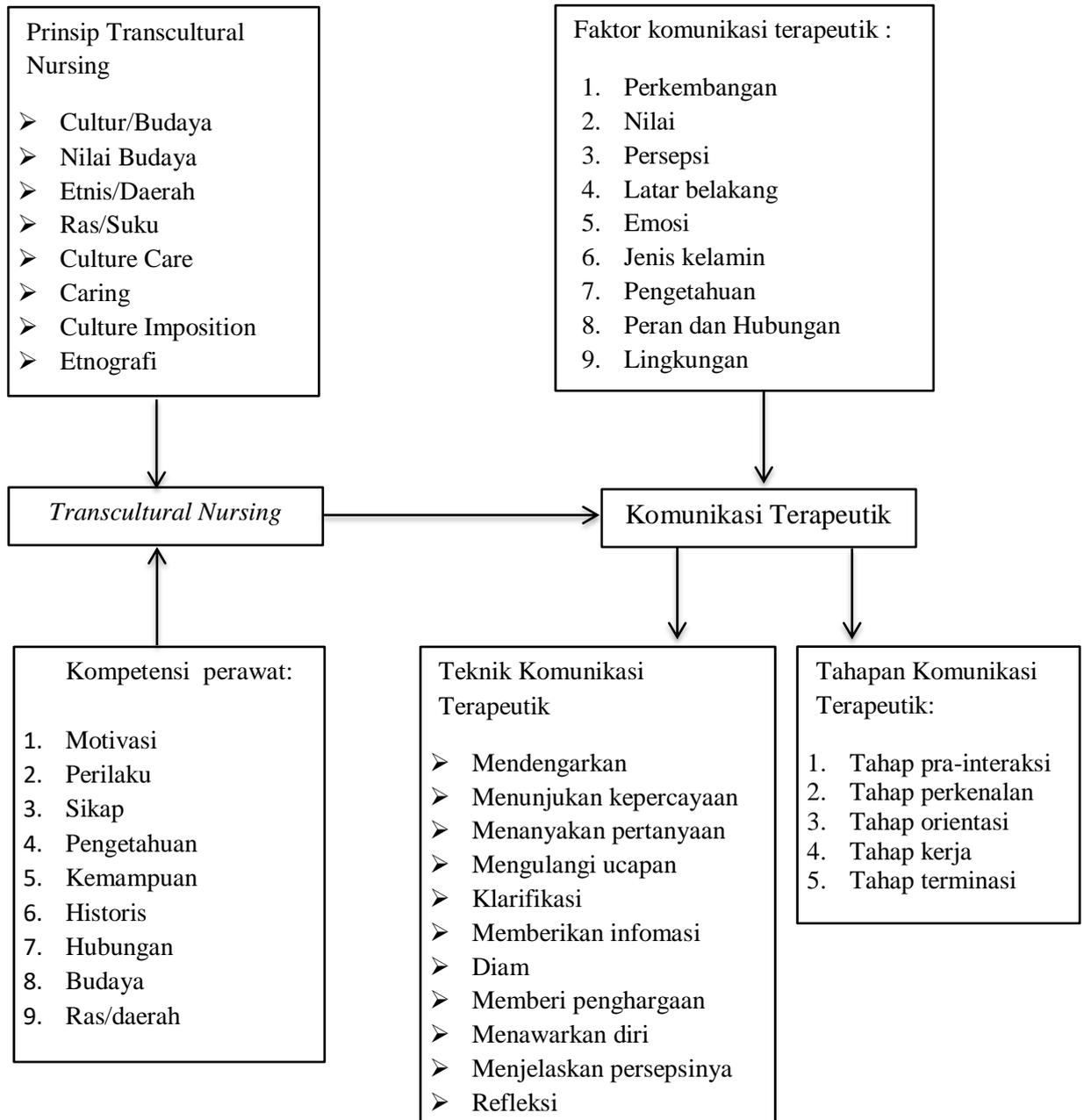
Dalam keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 148 tahun 2010 yang berisikan tentang perawat yaitu seseorang yang lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Maka sesuai dengan pengertian perawat diatas menjelaskan

bahwa seseorang dikatakan perawat jika sudah lulus pendidikan perawat dan dapat bertanggung jawab terhadap profesinya dalam dunia kesehatan.

8. Layanan Kesehatan

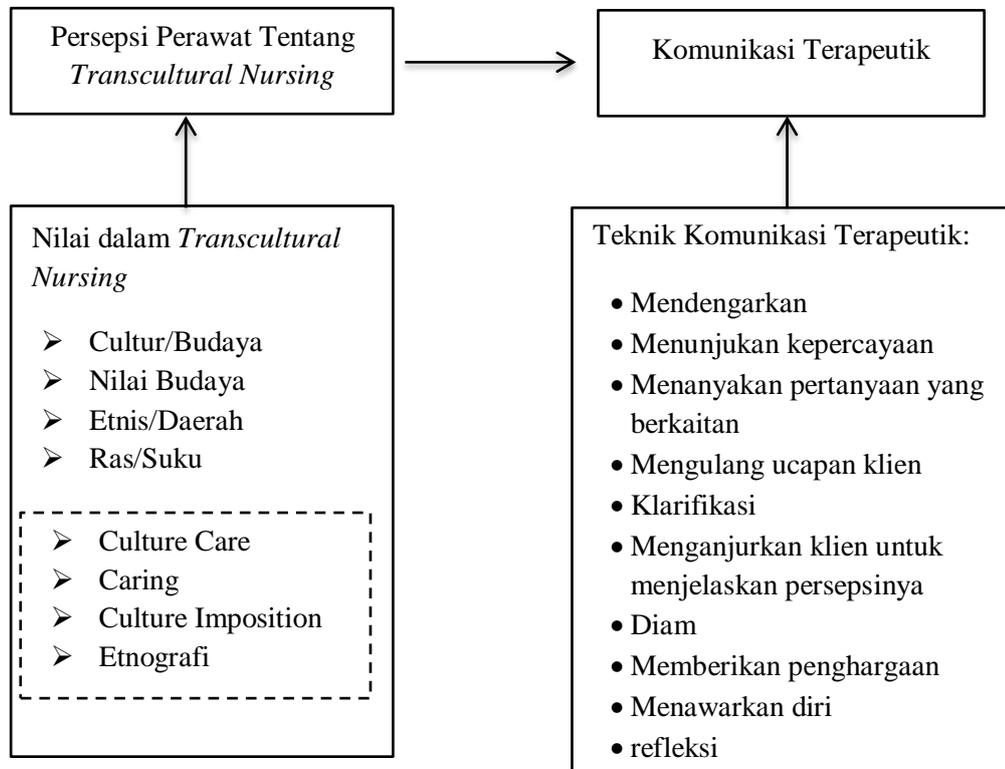
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 bab I ayat I yang isinya tentang fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan / atau masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2016). Dari pengertian diatas mengungkapkan bahwa layanan kesehatan merupakan semua layanan yang terdapat di masyarakat untuk melakukan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas ataupun Rumah Sakit.

C. Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

- = yang diteliti
- = yang tidak diteliti
- = alur penelitian

E. Hipotesis

Ha : ada hubungan antara kompetensi perawat tentang transcultural nursing terhadap pengalaman pelaksanaan komunikasi terapeutik.

H0 : tidak ada hubungan antara kompetensi perawat tentang transcultural nursing terhadap pengalaman pelaksanaan komunikasi terapeutik.

