

HUBUNGAN *CULTURAL COMPETENCE* DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PERAWAT DI RSUD BALI MANDARA

Komang Chintya Trisna Devi^{*1}, Ni Putu Emy Darma Yanti¹, Komang Menik Sri Krisnawati¹, Ni Made Dian Sulistiowati¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*korespondensi penulis, email: cintyatrismadevi@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi terapeutik perawat di wilayah *medical tourism* menjadi kompetensi yang wajib dimiliki. Adanya pasien yang berasal dari berbagai latar belakang budaya menyebabkan komunikasi terapeutik ini dapat dipengaruhi oleh *cultural competence* perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik pada perawat di RSUD Bali Mandara. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari-Juni 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Sampel berjumlah 62 perawat yang diperoleh melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. *Cultural competence* dan komunikasi terapeutik diukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, berpendidikan diploma keperawatan, beragama Hindu, bersuku Bali, berbahasa Bali, Indonesia, dan Inggris, pernah merawat pasien dari berbagai budaya hampir setiap hari, dan memiliki *cultural competence* serta komunikasi terapeutik yang cukup baik. Rata-rata perawat berusia 30,71 tahun dan lama kerja 7,82 tahun. Nilai tengah dari lama mengikuti pelatihan/seminar perawatan kompeten secara budaya adalah 2 jam. Uji statistik yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat dan bernilai positif antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat ($p\text{-value} = 0,000$; $r = 0,592$; $\alpha = 0,05$). Hubungan positif tersebut memiliki arti bahwa semakin baik *cultural competence* perawat maka semakin baik pula kemampuan komunikasi terapeutiknya, begitu sebaliknya. Perawat yang memahami budaya pasien dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan mampu menghindari terjadinya kesalahpahaman komunikasi dengan pasien dan keluarganya.

Kata kunci: *cultural competence*, komunikasi terapeutik, perawat

ABSTRACT

Therapeutic communication by nurses in the medical tourism destination is a must-have competency. The existence of patients who come from diverse cultural backgrounds makes this therapeutic communication influenced by nurses' cultural competence. This research aims to determine the relationship between cultural competence and therapeutic communication in nurses at Bali Mandara Hospital. This research was conducted from January to June 2024. The research design used was descriptive correlation. The sample size was 62 nurses obtained through proportionate stratified random sampling technique. Cultural competence and therapeutic communication were measured using a questionnaire. The results of this research found that the majority of nurses are female, with an associate degree in nursing, the majority are Hindu, Balinese, speak Balinese, Indonesian, and English, have cared for patients from diverse cultures almost every day, and have moderately good cultural competence and therapeutic communication. The average age of the nurses was 30,71 years and the length of service was 7,82 years. The median of hours of training/seminars on culturally competent care was 2 hours. The statistical test used was *Pearson Product Moment*. The results showed that there was a strong and positive significant relationship between cultural competence and nurses' therapeutic communication ($p\text{-value} = 0,000$; $r = 0,592$; $\alpha = 0,05$). The positive relationship means that the more cultural competence nurses have, the more effective their therapeutic communication skills will be, and vice versa. Nurses who understand the patient's culture can provide more optimal care and be able to avoid communication misunderstandings with patients and their families.

Keywords: cultural competence, nurse, therapeutic communication

PENDAHULUAN

Medical tourism menjadi suatu industri yang telah dikembangkan oleh banyak negara di seluruh dunia. Hal ini berkaitan dengan pertumbuhan pelayanan kesehatan, pariwisata, dan perekonomian sebagai tren global saat ini (Rosanda *et al.*, 2018). *Medical tourism* merupakan tindakan wisatawan untuk mencari layanan medis secara internasional dengan tujuan penyembuhan dan relaksasi (Ratnasari dkk., 2021). Bali menjadi destinasi wisata favorit yang berpotensi tinggi dalam peningkatan *medical tourism* di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan wisatawan yang lebih dari tiga juta orang setiap tahunnya, potensi budaya, keindahan alam, dan adanya fasilitas rumah sakit terakreditasi internasional (Narottama & Susiyanthi, 2016; Rosalina dkk., 2015).

Pengembangan *medical tourism* juga harus dilakukan dengan mengoptimalkan kompetensi profesional kesehatan dalam merawat pasien dari berbagai budaya. Kemampuan untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien dari budaya yang berbeda dan mempertimbangkan berbagai aspek budaya mereka dalam penyediaan perawatan disebut dengan *cultural competence* (Sharifi *et al.*, 2019). Akan tetapi, *cultural competence* perawat di Indonesia masih belum menjadi perhatian. Beberapa profesional kesehatan tidak sepenuhnya siap memberikan perawatan kepada pasien karena pertimbangan keragaman budaya (Songwathana *et al.*, 2021). Hasil penelitian Abdullah dkk (2022) di Rumah Sakit Umum wilayah Tapal Kuda, Jawa Timur menunjukkan bahwa sebanyak 27,8% dari 108 perawat tidak pernah memperoleh pelatihan formal terkait perawatan yang kompeten secara budaya. Hal ini dapat berpengaruh pada tingkat *cultural competence* perawat.

Cultural competence dapat memengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien. Konsekuensi dari rendahnya *cultural competence* mengakibatkan komunikasi perawat yang tidak tepat pada pasien (Bunjipimol *et al.*, 2015). Zander (dalam Novieastari dkk., 2018) menjelaskan

bahwa perawat yang kurang memiliki *cultural competence* mungkin akan merasa tidak nyaman saat berinteraksi dengan pasien. Kualitas perawatan pada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda akan meningkat dengan *cultural competence* yang dimiliki oleh perawat. Hal ini tentunya juga dapat memfasilitasi komunikasi antara perawat dan pasien (Cai, 2016; Songwathana *et al.*, 2021).

Kemampuan komunikasi perawat pada pasien menjadi inti dalam asuhan keperawatan. Komunikasi yang direncanakan untuk tujuan mempercepat proses penyembuhan pasien dengan membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien sehingga pasien dapat mengatasi stres dan merasa nyaman disebut dengan komunikasi terapeutik (Fatimah, 2022). Beberapa hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat masih tergolong kurang baik. Hasil penelitian Waruwu dan Silaen (2023) menemukan bahwa sebanyak 37% dari 46 pasien melaporkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Murni Teguh Memorial tergolong kurang baik. Rendahnya tingkat komunikasi terapeutik perawat juga ditemukan pada 34,6% dari 408 perawat di *Public Hospital of Gamo Zone, Southern Ethiopia* (Mersha *et al.*, 2023).

Dampak dari kurangnya komunikasi terapeutik dapat menyebabkan terjadinya miskomunikasi. Miskomunikasi berakibat pada kesalahpahaman pasien mengenai apa yang dikatakan oleh perawat (Yellyanda dkk., 2022). Miskomunikasi antara pasien dengan perawat dapat meningkatkan terjadinya kesalahan pengobatan, rendahnya kepatuhan pengobatan, dan masalah keselamatan pasien (Alshammari *et al.*, 2019; Appiah *et al.*, 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat. Hasil penelitian Rindiantika (2019) di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten

Jember menemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Paju dkk. (2019) juga menambahkan bahwa faktor budaya merupakan hambatan yang paling memengaruhi komunikasi perawat dengan klien.

Studi pendahuluan telah dilaksanakan pada bulan Desember 2023. Studi pendahuluan ini dilakukan pada tujuh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pasien yang pernah dirawat di rumah sakit ini berasal dari berbagai negara, yaitu Hongkong, Belanda, Amerika Serikat, Inggris, Korea, Jepang, Rusia, dan Ukraina. Jumlah total kunjungan pasien warga negara asing (WNA) yang dirawat jalan dan rawat inap selama bulan Oktober-Desember 2023 adalah 1.157 orang. Seluruh perawat yang diwawancara menyatakan bahwa mereka sudah melakukan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien dan melaporkan bahwa pemahaman terkait budaya pasien sangat penting dalam asuhan keperawatan. Akan tetapi, sebanyak lima dari tujuh (71,4%) perawat mengatakan tidak dapat berkomunikasi dengan baik pada pasien dengan budaya yang berbeda karena kendala perbedaan bahasa.

Berdasarkan pemaparan diatas, *cultural competence* yang diharapkan untuk dimiliki oleh perawat dapat menjadi strategi untuk mengatasi hambatan perbedaan budaya saat melakukan komunikasi terapeutik. Penelitian terkait *cultural competence* perawat masih terbatas di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik pada perawat di RSUD Bali Mandara.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, agama, suku, bahasa yang dikuasai, dan frekuensi

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Sampel berjumlah 62 perawat yang diperoleh melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Kriteria inklusi dari penelitian ini, yakni perawat yang bertugas di ruang rawat inap (Kasuari, Cempaka, dan Sandat), tidak dalam kondisi sakit, tidak sedang menjalani cuti dan tugas belajar. Adapun kriteria eksklusinya, yakni perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Bali Mandara dari bulan April-Mei 2024.

Cultural competence dan komunikasi terapeutik diukur menggunakan kuesioner *Nurse Cultural Competence Scale* (NCCS) (40 item) serta *Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale* (GITCS) *Short Form* (26 item) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti. Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh dari NCCS dan GITCS *short form* adalah 0,963 dan 0,939 > 0,60 sehingga kedua kuesioner dinyatakan reliabel. Kuesioner dapat diisi oleh responden dengan durasi waktu kurang lebih 30 menit. Pengkategorian *cultural competence* pada penelitian ini, yaitu kategori kurang (skor < 87), cukup ($87 \leq \text{skor} < 134$), dan baik (skor ≥ 134). Adapun pengkategorian komunikasi terapeutik, yaitu kurang (skor < 98), cukup ($98 \leq \text{skor} < 123$), dan baik (skor ≥ 123).

Analisis univariat disajikan dengan distribusi frekuensi dan tendensi sentral. Uji bivariat penelitian ini dilakukan dengan *Pearson Product Moment* karena data kedua variabel terdistribusi normal. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara dengan nomor 025/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024.

merawat pasien dari budaya yang berbeda disajikan pada tabel 1 dengan distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Agama, Suku, Bahasa yang Dikuasai, Frekuensi Merawat Pasien dari Budaya yang Berbeda Tahun 2024 (n=62)

Karakteristik Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	32,3
Perempuan	42	67,7
Pendidikan Terakhir		
Diploma Keperawatan	37	59,7
Ners	25	40,3
Agama		
Hindu	60	96,8
Islam	2	3,2
Suku Bangsa		
Bali	59	95,2
Jawa	1	1,6
Sasak	2	3,2
Bahasa Daerah yang Dikuasai		
Bahasa Bali	50	80,6
Bahasa Bali dan Jawa	8	13
Bahasa Bali dan Sasak	1	1,6
Bahasa Bali dan Sunda	1	1,6
Bahasa Jawa	1	1,6
Bahasa Sasak	1	1,6
Bahasa Asing yang Dikuasai		
Tidak ada	23	37,1
Bahasa Inggris	39	62,9
Frekuensi Merawat Pasien dari Budaya yang Berbeda		
Beberapa kali dalam setahun	8	12,9
Beberapa kali dalam sebulan	15	24,2
Beberapa kali dalam seminggu	19	30,6
Hampir setiap hari	20	32,3
Total	62	100

Hasil tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 42 orang (67,7%). Responden diketahui paling banyak telah menempuh pendidikan akhir dengan jenjang diploma keperawatan, yaitu sebanyak 37 orang (59,7%). Adapun agama yang dianut oleh 60 (96,8%) responden adalah agama Hindu dan mayoritas responden dengan jumlah 59 orang (95,2%) merupakan suku Bali.

Berdasarkan tabel 1 juga diketahui bahwa sebagian besar responden dengan jumlah 50 orang (80,6%) hanya menguasai bahasa daerah Bali. Selain itu, bahasa asing yakni bahasa Inggris dapat dikuasai oleh mayoritas responden dengan jumlah sebanyak 39 orang (62,9%). Responden diketahui paling banyak pernah merawat pasien dari budaya yang berbeda dengan frekuensi hampir setiap hari, yaitu sebanyak 20 orang (32,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Lama Kerja, Lama Mengikuti Pelatihan/Seminar Perawatan Kompeten Secara Budaya Tahun 2024 (n=62)

Karakteristik Perawat	Mean	SD	Median	Min-Max
Usia (tahun)	30,71	3,28	31	25-39
Lama Kerja (tahun)	7,82	3,17	8	2-14
Lama Mengikuti Pelatihan/Seminar Perawatan Kompeten Secara Budaya (jam)	4,69	6,67	2	0-30

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 30,71 tahun dengan standar deviasi 3,28 tahun. Rata-rata responden memiliki pengalaman kerja sebagai perawat selama 7,82 tahun dengan

standar deviasi 3,17 tahun. Nilai tengah dari durasi waktu responden dalam mengikuti pelatihan/seminar perawatan kompeten secara budaya adalah 2 jam. Durasi waktu terbanyak adalah selama 30 jam.

Tabel 3. *Cultural Competence* dan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Skor Tahun 2024 (n=62)

Skor	Mean	SD	Median	Min-Max
Skor <i>Cultural Awareness</i>	27,87*	5,47	28	15-36
Skor <i>Cultural Knowledge</i>	22,61*	6,34	22,5	10-36
Skor <i>Cultural Sensitivity</i>	22,94*	5,44	24	9-32
Skor <i>Cultural Skill</i>	36,74	10,21	36**	15-56
Skor Total <i>Cultural competence</i>	110,16*	23,39	110	61-160
Skor <i>Rapport and Trust Building</i>	71,05*	8,86	70	56-85
Skor <i>Empathy</i>	12,65	1,82	13**	9-15
Skor <i>Power Sharing</i>	26,90	2,54	27**	22-30
Skor Total Komunikasi Terapeutik	110,60*	12,14	111	89-130

*Data terdistribusi normal

**Data tidak terdistribusi normal

Ada empat komponen yang dinilai pada *cultural competence* perawat, yaitu *cultural awareness*, *cultural knowledge*, *cultural sensitivity*, dan *cultural skill*. Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata total skor *cultural competence* perawat adalah 110,16 dengan standar deviasi 23,39. *Cultural knowledge* menjadi komponen dari *cultural competence* dengan rata-rata skor terendah, yaitu 22,61. Adapun komponen *cultural competence* dengan rata-rata skor tertinggi adalah *cultural skill* dengan nilai sebesar 36,74. Ada tiga komponen yang

dinilai pada komunikasi terapeutik perawat, yaitu *rapport and trust building*, *empathy*, dan *power sharing*. Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor komunikasi terapeutik perawat adalah 110,60 dengan standar deviasi 12,14. Empati menjadi komponen komunikasi terapeutik dengan rata-rata skor terendah, yakni 12,65. Adapun komponen komunikasi terapeutik dengan rata-rata skor tertinggi adalah *rapport and trust building* dengan nilai sebesar 71,05.

Tabel 4. *Cultural Competence* dan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Pengkategorian Tahun 2024 (n=62)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Cultural competence</i> Perawat	Baik	21
	Cukup	59,7
	Kurang	19,3
Komunikasi Terapeutik Perawat	Baik	25,8
	Cukup	53,2
	Kurang	21
Total	62	100

Hasil tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki *cultural competence* yang tergolong cukup baik, yakni sebanyak 37 orang (59,7%). Selain

itu, kemampuan komunikasi terapeutik dari sebagian besar perawat tergolong cukup baik, yakni sebanyak 33 orang (53,2%).

Tabel 5. Analisis Hubungan *Cultural competence* dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Tahun 2024 (n=62)

Variabel	Nilai p	r
<i>Cultural competence</i> Komunikasi Terapeutik	0,000	0,592

Hasil tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat dan bernilai positif antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat (nilai *p-value* = 0,000; *r* = 0,592; α = 0,05).

Hubungan positif tersebut memiliki arti bahwa semakin baik *cultural competence* perawat maka semakin baik pula kemampuan komunikasi terapeutiknya, begitu pula sebaliknya.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Data ini didukung oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI) (2017) yang melaporkan bahwa sebanyak 71% perawat di Indonesia adalah perempuan. Perawat menjadi suatu profesi yang sering dilekatkan dengan perempuan (Rahim & Irwansyah, 2021). Hal ini disebabkan karena sifat perempuan yang sabar, telaten, penuh kasih sayang, dan mampu berkomunikasi dengan baik sangat dibutuhkan saat merawat pasien (Efrianty & Agustina, 2021; Rahim & Irwansyah, 2021). Perawat perempuan dinilai lebih mudah membina hubungan saling percaya dengan pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik saat memberi asuhan keperawatan (Ponengoh dkk., 2024).

Responden diketahui paling banyak telah menempuh pendidikan akhir dengan jenjang diploma keperawatan. Hal ini sesuai dengan data dari Pusdatin Kemenkes RI (2017) yang menemukan bahwa tenaga keperawatan di Indonesia didominasi oleh lulusan Diploma-III Keperawatan sebanyak 77,56%. Pengetahuan teoritis sangat dibutuhkan saat praktik keperawatan. Perawat vokasi memang mempunyai pengaplikasian yang baik dalam praktik tindakan keperawatan, tetapi pengetahuan teoritis yang dimiliki lebih terbatas daripada perawat profesi seperti ners dan ners spesialis (Zuliani dkk., 2023). Perawat yang memiliki pemahaman baik terkait pengetahuan teoritis akan dapat memberi penjelasan yang tepat terkait tujuan dan rasional tindakan keperawatan saat berkomunikasi dengan pasien (Zuliani dkk., 2023). Tingginya tingkat pendidikan perawat memengaruhi kompetensi perawat untuk berinteraksi dengan baik pada pasien (Efrianty & Agustina, 2021).

Agama yang dianut oleh mayoritas responden adalah agama Hindu. Pemilihan lokasi penelitian memengaruhi latar belakang budaya salah satunya agama yang mendominasi suatu wilayah (Pramadita dkk., 2023). Lokasi penelitian ini terletak di

Provinsi Bali yang merupakan provinsi dengan umat Hindu terbanyak di Indonesia yakni sebanyak 3.732.178 jiwa (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2022). Perbedaan agama dapat menciptakan hambatan dalam komunikasi terapeutik karena berbagai praktik agama dan kepercayaan yang mungkin bertentangan dengan rencana perawatan pasien. Perbedaan ini bisa menghasilkan kesalahpahaman dalam komunikasi antara perawat dan pasien (Rossini, 2021). Alshammari *et al* (2019) menyatakan bahwa perawat yang memiliki kesamaan budaya dan agama dengan pasien akan mampu memahami kepercayaan pasien dan melakukan komunikasi secara jelas dan profesional.

Sebagian besar responden penelitian ini merupakan suku Bali. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menjelaskan bahwa suku Bali menjadi penduduk terbanyak yang ada di Bali dengan persentase 85,28% (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2015). Perbedaan intonasi dari beberapa suku dapat menyebabkan mispersepsi dan salah paham antara komunikasi perawat dan pasien, misalnya kekhasan intonasi suku Batak yang berbicara dengan lantang dapat ditangkap dengan persepsi yang berbeda sebagai ekspresi marah (Yellyanda dkk., 2022). Ponengoh dkk (2024) menegaskan bahwa perawat yang memiliki suku yang sama dengan pasien akan lebih dapat memahami kebiasaan dan perilaku pasien, sehingga komunikasi pun dapat dilakukan dengan baik.

Mayoritas responden penelitian ini menguasai bahasa daerah Bali. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Pramadita dkk (2023) yang menyebutkan bahwa selain bahasa Indonesia, respondennya juga menggunakan bahasa daerah Jawa atau Madura karena sebagian besar merupakan penduduk suku Jawa dan Madura. Bahasa Bali menjadi bahasa daerah yang digunakan oleh penduduk suku Bali untuk berkomunikasi sehari-hari (Asih dkk., 2023).

Selain itu, bahasa asing yakni bahasa Inggris dapat dikuasai oleh sebagian besar responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosanda dkk (2018) yang menemukan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit terakreditasi internasional di Indonesia mampu berbahasa Inggris. Kemampuan berbahasa Indonesia sekaligus bahasa Inggris banyak ditemukan di masyarakat saat ini karena adanya pengaruh kemajuan teknologi, yaitu sosial media, internet, *smartphone* (Simamora, 2023).

Perbedaan bahasa menjadi hambatan yang signifikan dalam komunikasi terapeutik. Perbedaan bahasa menyebabkan kesulitan dalam pemahaman pikiran dan perasaan yang ingin disampaikan oleh pasien (Rossini, 2021). Kesulitan dapat dihadapi oleh perawat dan pasien jika tidak berkomunikasi dalam bahasa yang sama (Lestari dkk., 2023). Oleh karena itu, kehadiran perawat yang menguasai lebih dari satu bahasa dipercayai dapat mengatasi hambatan perbedaan bahasa yang dapat terjadi dalam komunikasi antara perawat dengan pasien (Lestari dkk., 2023).

Sebagian besar responden penelitian ini pernah merawat pasien dari budaya yang berbeda dengan frekuensi hampir setiap hari. Hal ini dapat disebabkan karena cukup tingginya jumlah kunjungan pasien WNA yang dirawat di RSUD Bali Mandara. Adapun jumlah kunjungan pasien WNA yang dirawat inap dan rawat jalan pada periode bulan Januari-Maret 2024 adalah sebanyak 1.099 orang (Data Pasien WNA RSUD Bali Mandara, 2024). Situasi yang hampir serupa ditemukan di Taiwan yang memiliki populasi multikultural dan multi-etnik dengan banyaknya warga negara asing, sehingga perawat di Taiwan pernah merawat pasien dari budaya yang berbeda hampir setiap hari (Lin *et al.*, 2015).

Frekuensi merawat pasien dari berbagai budaya diketahui dapat memengaruhi kompetensi perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien. Bunjittipimol *et al.* (2015) menjelaskan bahwa semakin sering perawat kontak dengan pasien multikultural, semakin tinggi tingkat pengetahuan, kepercayaan diri, dan

sikap menghargai budaya saat melakukan praktik keperawatan. Hal ini diketahui dapat meningkatkan *cultural competence* dan mengurangi hambatan saat berkomunikasi dengan pasien dari budaya yang berbeda. Zander (dalam Novieastari dkk., 2018) menjelaskan bahwa perawat yang kurang memiliki *cultural competence* mungkin akan merasa tidak nyaman saat berinteraksi dengan pasien.

Rata-rata usia responden penelitian ini adalah 30,71 tahun. Temuan yang hampir serupa disebutkan oleh penelitian Paju dkk. (2019) bahwa rata-rata usia perawat di Rumah Sakit Umum Brebes, Jawa Tengah ada dalam rentang 32,14-35,18 tahun. Usia 30,71 tahun tergolong ke dalam kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Sonang dkk (2019). Individu dengan usia dewasa awal memiliki beberapa karakteristik, yaitu memiliki kondisi fisik yang prima, menguasai pengetahuan dengan baik, dan memiliki sikap serta keterampilan yang matang (Setiyadi dkk., 2022).

Karakteristik berupa menguasai pengetahuan dengan baik dan memiliki sikap serta keterampilan yang matang di usia dewasa awal berkaitan dengan peningkatan kemampuan untuk selalu berhati-hati saat melakukan tindakan, dapat mengontrol emosi, dan mampu berkomunikasi dengan baik (Agritubella dkk, 2017). Perawat dengan tingkat kedewasaan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang matang dapat menjadi contoh bagi perawat junior untuk meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik pada pasien (Christy, 2015).

Rata-rata lama pengalaman kerja responden sebagai perawat adalah 7,82 tahun. Penelitian Paju dkk. (2019) di Rumah Sakit Umum Brebes, Jawa Tengah juga menemukan bahwa rata-rata lama pengalaman kerja perawatnya adalah 7,12-11 tahun. Tarwaka dalam Purwati dkk. (2023) membagi kategori masa kerja menjadi masa kerja baru (≤ 5 tahun) dan masa kerja lama (> 5 tahun). Berdasarkan pengkategorian ini, rata-rata lama

pengalaman kerja perawat dalam penelitian ini termasuk ke dalam masa kerja lama.

Masa kerja perawat diketahui memiliki keterkaitan dengan kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Pengalaman yang diperoleh selama bekerja menyebabkan perawat senior lebih terlatih dalam waktu yang lama dan percaya diri dalam merawat berbagai pasien (Walangara dkk., 2022). Perawat dengan masa kerja lama dinilai dapat melakukan komunikasi yang tepat pada pasien karena lebih mengetahui bagaimana kondisi dan kebiasaan pasien (Ponengoh dkk., 2024).

Nilai tengah dari durasi waktu responden mengikuti pelatihan/seminar perawatan kompeten secara budaya adalah 2 jam. Sebanyak 25 responden ditemukan belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar terkait topik tersebut. Penelitian Abdullah dkk. (2022) di Rumah Sakit Umum Wilayah Tapal Kuda, Jawa Timur juga menemukan bahwa terdapat 30 perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan formal terkait perawatan kompeten secara budaya. Lin *et al* (2015) menjelaskan bahwa partisipasi perawat untuk mengikuti pelatihan/seminar perawatan kompeten secara budaya dapat memengaruhi tingkat *cultural competence* perawat. Bunjitpimol *et al* (2015) menyatakan bahwa pelatihan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan *cultural competence* perawat. Hal ini dinilai dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan sikap perawat dalam menghargai budaya, sehingga mengurangi hambatan saat berkomunikasi dengan pasien dari budaya yang berbeda.

Rata-rata skor *cultural competence* perawat adalah 110,16. Sebagian besar perawat memiliki *cultural competence* yang tergolong cukup baik. Penelitian terdahulu di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember juga menemukan bahwa sebagian besar perawatnya memiliki kecakapan budaya yang termasuk dalam kategori cukup baik (Rindiantika, 2019). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Pitriani dkk (2020) di Rumah Sakit Dr. Slamet, Garut yang menemukan

bahwa mayoritas perawatnya memiliki *cultural competence* yang kurang baik. Kurangnya *cultural competence* perawat pada penelitian tersebut disebabkan karena perawat yang tidak mempunyai pengalaman merawat pasien dari berbagai budaya dan tidak mengikuti pelatihan dalam waktu tiga tahun terakhir.

Tingkat *cultural competence* perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Lamanya waktu mengikuti pelatihan perawatan kompeten secara budaya dan sering merawat pasien dari berbagai budaya berbanding lurus dengan tingginya tingkat *cultural competence* perawat (Lin *et al.*, 2015). Faktor tingkat kepercayaan diri tinggi dalam merawat pasien dari berbagai budaya dan pengalaman pendidikan tentang perawatan kompeten secara budaya dinilai dapat meningkatkan *cultural competence* perawat (Bunjitpimol *et al.*, 2015). Empati diakui sebagai salah satu faktor yang memperkuat *cultural competence* karena dapat memahami pengalaman serta mempertimbangkan situasi, sudut pandang, dan perasaan pasien (Suk *et al.*, 2018). Selain itu, usia dan lama pengalaman kerja juga berkaitan dengan banyaknya pengalaman dalam merawat berbagai pasien (Lin *et al.*, 2015; Pitriani dkk., 2020).

Cultural competence perawat yang tergolong cukup baik menunjukkan bahwa sebagian besar perawat secara umum sudah mampu merawat pasien dari berbagai budaya, tetapi masih ada komponen *cultural competence* yang belum optimal dilaksanakan. Peneliti berpendapat bahwa kategori cukup baik pada *cultural competence* perawat disebabkan karena perawat pernah merawat pasien dengan budaya yang berbeda hampir setiap hari dan perawat memiliki usia dan lama pengalaman kerja yang mendukung dalam penguasaan kompetensi tersebut. Akan tetapi, ada komponen *cultural competence* yang belum optimal dilaksanakan. Komponen tersebut adalah *cultural knowledge* (pengetahuan budaya). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor beberapa perawat yang belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan atau seminar perawatan

yang kompeten secara budaya. Lin *et al* (2015) menjelaskan bahwa partisipasi perawat untuk mengikuti pelatihan/seminar perawatan kompeten secara budaya dapat memengaruhi tingkat *cultural competence* perawat. Bunjitpimol *et al* (2015) menyatakan bahwa pelatihan dinilai dapat meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan sikap perawat dalam menghargai budaya.

Rata-rata skor komunikasi terapeutik perawat adalah 110,60. Kemampuan komunikasi terapeutik dari sebagian besar perawat tergolong cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Rindiantika (2019) di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember dan Fite *et al.* (2019) di *Jimma University Specialized Hospital, Ethiopia* yang menemukan bahwa sebagian besar perawatnya memiliki tingkat keterampilan komunikasi terapeutik yang cukup baik.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi tingkat komunikasi terapeutik. Perbedaan gender, agama, bahasa, dan budaya sangat memengaruhi komunikasi terapeutik karena kepercayaan, kebiasaan, dan aturan nonverbal yang berbeda dapat memicu kesalahpahaman dalam komunikasi (Alshammari *et al.*, 2019; Amoah *et al.*, 2019; Fite *et al.*, 2019; Lin *et al.*, 2015; Mulyana dkk., 2019; Rossini, 2021). Kesalahpahaman dalam komunikasi juga dapat disebabkan karena perbedaan tingkat pendidikan pasien (Fite *et al.*, 2019; Mulyana dkk., 2019). Faktor lingkungan yang tidak mendukung, adanya miskonsepsi terhadap perawat, dan *family interference* juga dapat mengganggu komunikasi terapeutik perawat dengan pasien (Amoah *et al.*, 2019; Appiah *et al.*, 2023; Kwame & Petrucka, 2021; Susanto dkk., 2022). Komunikasi terapeutik dipengaruhi pula oleh faktor kondisi pasien. Semakin buruk kondisi pasien, semakin sulit perawat melakukan komunikasi terapeutik (Amoah *et al.*, 2019; Appiah *et al.*, 2023; Rossini, 2021). Selain itu, tingginya beban kerja perawat dapat membatasi waktu perawat untuk

berkomunikasi dengan pasien (Amoah *et al.*, 2019; Rossini, 2021).

Komunikasi terapeutik perawat yang tergolong cukup baik menunjukkan bahwa secara umum mayoritas perawat sudah terampil dalam melakukan komunikasi terapeutik, tetapi ada komponen kompetensi komunikasi terapeutik yang belum dilaksanakan dengan baik. Peneliti berpendapat bahwa kategori cukup baik pada komunikasi terapeutik perawat disebabkan karena RSUD Bali Mandara rutin mengadakan pelatihan komunikasi efektif bagi staf rumah sakit termasuk perawat dengan frekuensi lima kali setiap tahunnya dengan sistem bergilir.

Akan tetapi, ada komponen kompetensi komunikasi terapeutik yang belum dilaksanakan dengan baik. Komponen tersebut adalah *empathy*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya faktor kendala bahasa. Sebanyak 37,1% responden tidak mampu berbahasa Inggris ataupun bahasa asing lainnya. Hal ini dapat menjadi kendala untuk berkomunikasi dengan pasien WNA. Selain itu, beberapa pasien WNA tidak mampu berbahasa Inggris dan hanya dapat berkomunikasi dengan bahasa asal negaranya. Kendala lainnya adalah saat berkomunikasi dengan pasien dari luar daerah Bali yang kurang lancar berbahasa Indonesia, sedangkan sebagian besar perawat hanya dapat berkomunikasi dengan bahasa daerah Bali. Kendala-kendala tersebut dapat menghambat perawat untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Perbedaan bahasa menyebabkan kesulitan dalam pemahaman pikiran dan perasaan yang ingin disampaikan oleh pasien (Rossini, 2021). Kesulitan dapat dihadapi oleh perawat dan pasien jika tidak berkomunikasi dalam bahasa yang sama (Lestari dkk., 2023).

Hasil tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat dan bernilai positif antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rindiantika (2019) di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember menemukan bahwa terdapat korelasi yang

signifikan antara kompetensi keperawatan lintas budaya dengan kemampuan komunikasi terapeutik perawat. Pemahaman yang baik tentang aspek budaya oleh seorang perawat dapat meningkatkan kemampuan komunikasinya dengan pasien (Pramadita dkk., 2023).

Beberapa penelitian menemukan bahwa budaya menjadi faktor signifikan yang memengaruhi komunikasi antara perawat dan pasien. Paju dkk (2019) menyebutkan bahwa faktor budaya merupakan hambatan yang paling memengaruhi komunikasi perawat dengan klien. Penting untuk diingat bahwa faktor-faktor seperti keyakinan, nilai-nilai, sikap, budaya, agama, status sosial, jenis kelamin, usia, dan bahasa tubuh dapat memengaruhi hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Mirhaghi *et al.*, 2017).

Keterkaitan antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat juga disebutkan pada beberapa penelitian lain. Perawat sangat perlu

melakukan pendekatan budaya pada pasien untuk mengoptimalkan kualitas komunikasi terapeutik (Lestari dkk., 2023). Bit-Lian *et al* (2020) menyatakan bahwa perawat yang mampu memahami latar belakang budaya pasien akan dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan mampu menghindari terjadinya kesalahpahaman komunikasi dengan pasien dan keluarganya. Ponengoh dkk (2024) juga menjelaskan bahwa perawat yang kurang memahami terkait kebutuhan pasien sesuai budayanya akan cenderung tidak mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Zander dalam Novieastari dkk (2018) juga menjelaskan bahwa perawat yang kurang memiliki *cultural competence* mungkin akan merasa frustrasi dan tidak nyaman saat berinteraksi dengan pasien. Perawat menjadi kesulitan berkomunikasi dengan lancar sesuai dengan standar profesi keperawatan karena kurang memahami nilai-nilai, keyakinan, dan kebiasaan budaya pasien.

SIMPULAN

Karakteristik perawat dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir sampai jenjang diploma keperawatan, beragama Hindu, dan bersuku Bali. Bahasa daerah yang dikuasai oleh mayoritas perawat adalah bahasa Bali. Sebagian besar perawat dapat berbahasa Inggris dan pernah merawat pasien dari kelompok budaya dan etnis yang berbeda hampir setiap hari. Rata-rata perawat berusia 30,71 tahun dan lama pengalaman kerja 7,82 tahun. Nilai tengah dari lama mengikuti pelatihan/seminar

terkait asuhan keperawatan kompeten secara budaya adalah 2 jam.

Cultural competence dan komunikasi mayoritas perawat tergolong cukup baik. Terdapat hubungan signifikan yang tergolong kuat dan positif antara *cultural competence* dengan komunikasi terapeutik perawat. Hubungan positif tersebut memiliki arti bahwa semakin baik *cultural competence* perawat maka semakin baik pula kemampuan komunikasi terapeutiknya, begitu sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. N. A., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2022). A comparative analysis of nurses' *cultural competence* in inpatient, outpatient, and emergency rooms within hospital setting. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 9(2), 153–162.
<https://doi.org/10.32668/jitek.v9i2.527>
- Agritubella, S. M., Arif, Y., & Afriyanti, E. (2017). Karakteristik individual perawat terhadap kenyamanan dan kepuasan proses interaksi pelayanan keperawatan. *NERS Jurnal Keperawatan*, 13(2), 15–33.
- <https://doi.org/10.25077/njk.13.1.15-33.2017>
- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2019). Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: An integrative review. *BMC Nursing*, 18(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4>
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., Acheampong, E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., ...Afriyie, J. O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nursing*, 18(1), 1–8.

- <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
- Amoah, V. M. K., Anokye, R., Boakye, D. S., & Gyamfi, N. (2018). Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2018.1459341>
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran statistika menggunakan software SPSS untuk uji validitas dan reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Appiah, E. O., Oti-Boadi, E., Ani-Amponsah, M., Mawusi, D. G., Awuah, D. B., Menlah, A., ...Ofori-Appiah, C. (2023). Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana. *BMC Nursing*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01191-2>
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2011). *Kewarganegaraan, suku bangsa, agama dan bahasa sehari-hari penduduk Indonesia (Sumarwanto & T. Iriantono (eds.); 1st ed.)*. BPS Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2015). *Peta sebaran penduduk menurut suku bangsa Provinsi Bali hasil sensus penduduk 2000 dan 2010* (1st ed.). BPS Provinsi Bali.
- Bunjitpimol, P., Somrongthong, R., & Kumar, R. (2015). Factors affecting nursing cultural competency in private hospitals at Bangkok, Thailand. *International Journal of Healthcare*, 2(1). <https://doi.org/10.5430/ijh.v2n1p5>
- Cai, D. Y. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 268–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>
- Efrianty, N., & Agustina, F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 10(2), 23–27.
- Fatimah. (2022). Komunikasi terapeutik. <https://yankes.kemkes.go.id/>
- Fite, R. O., Assefa, M., Demissie, A., & Belachew, T. (2019). Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon*, 5(10), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665>
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2022). Jumlah penduduk menurut agama. <https://satudata.kemenag.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil kesehatan Indonesia 2020 (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (eds.)). *Kementerian Kesehatan RI*.
- Lin, C. N., Mastel-Smith, B., Alfred, D., & Lin, Y. H. (2015). *Cultural competence* and related factors among Taiwanese nurses. *Journal of Nursing Research*, 23(4), 252–261. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000097>
- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., & Melaku, T. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, Southern Ethiopia: Application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Narottama, N., & Susiyanthi, A. (2016). Health tourism in Asia: The readiness of Bali's health tourism. *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 2(1), 250–265.
- Novieastari, E., Gunawijaya, J., & Indrachyani, A. (2018). Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 27–33. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.484>
- Rindiantika, E. (2019). Hubungan kompetensi keperawatan lintas budaya dengan komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–128.
- Rosanda, P., Zehner, E., & Pensuksan, W. (2018). The potentials and challenges of Indonesian nurses to use english in the hospital: A case study in a newly internationally accredited hospital in Indonesia. *Journal of Linguistics and Language Teaching*, 4(1), 1–16.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
- Songwathana, P., Chunuan, S., Balthip, K., Purinthrapibal, S., Hui, T., Ibrahim, K., ...Thuy, L. T. (2021). Cultural competence perspectives from nurses in four Asian countries: A qualitative descriptive study. *Journal of Health Science and Medical Research*, 39(1), 57–66. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.2020767>
- Waruwu, K. N., & Silaen, H. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 481–490. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Yellyanda, Ernawati, Dewi, M., & Abbasiah. (2022). Pengetahuan perawat dan penerapan transcultural nursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 593–600. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4650>
- Zuliani, Hariyanto, S., & Maria, D. (2023). *Keperawatan profesional* (M. J. F. Sirait (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.