

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keanekaragaman budaya masih menjadi hambatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sedangkan perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural. Perawat yang tidak memperhatikan unsur budaya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien akan menyebabkan adanya hambatan komunikasi, sehingga memunculkan konflik dalam pemberian asuhan (Binteriawati, Pahriah and Nuraeni, 2020). *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang memiliki perlengkapan khusus untuk pasien yang menderita penyakit akut, cedera, ataupun kondisi yang dapat mengancam nyawa (Wulan, emma setiyo, 2019).

Perawat yang bekerja pada tatanan ICU memiliki beban kerja tinggi dan memerlukan keterampilan khusus dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Hal tersebut terjadi karena pasien di ICU memiliki ketergantungan tinggi dengan perawat dalam memenuhi kebutuhannya, begitu juga dengan keluarga yang terbatas dalam pendampingan pada pasien (Pardede, Hasibuan and Hondro, 2020). Konflik di ICU diduga karena stereotip perawat akibat waktu yang terbatas dan beban kerja yang tinggi, sehingga menyebabkan kurang terbangunnya kepercayaan dan menurunnya kesadaran perawat terhadap kebutuhan pasien (Binteriawati, Pahriah and Nuraeni, 2020). Pasien memiliki norma dan budaya yang dipegang erat, begitu juga dengan perawat sebagai profesional. Konflik yang

muncul akibat faktor multikultural sangat mungkin terjadi, terlebih negara Indonesia sebagai negara yang memiliki keragaman budaya (Pitriani, Ibrahim and Pebrianti, 2020). *Cultural competency* merupakan salah satu kompetensi penting yang harus dimiliki oleh perawat, terlebih melihat kondisi saat ini yaitu fase globalisasi yang sangat memungkinkan adanya keragaman budaya. Keragaman budaya seperti adanya perbedaan tradisi, perilaku, moral, etika, serta persepsi terhadap kondisi penyakit akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu (Songwathana *et al.*, 2021). Perawatan pasien di ICU memiliki tingkat kompleksitas karena adanya kerentanan kondisi pasien serta keterkaitan dengan keterlibatan keluarga, sehingga perawat dituntut untuk memiliki kompetensi budaya (Dobrowolska *et al.*, 2020). *Cultural competence* menunjukkan bahwa perawat dapat mengetahui dan memahami mengenai budaya pasien, menghormati dan menghargai perbedaan budaya yang kemudian menjadi dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang selaras dengan budaya pasien (Binteriawati, Pahriah and Nuraeni, 2020).

Indonesia sebagai negara yang kaya akan budaya, sampai saat ini belum banyak yang menitikberatkan budaya sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Keluhan yang sering muncul berkaitan dengan kurangnya kepedulian perawat mengenai keragaman budaya yang dimiliki pasien selama pemberian perawatan (Pitriani, Ibrahim and Pebrianti, 2020). Hal tersebut sejalan dengan belum banyaknya penelitian yang menilai maupun mengembangkan berkaitan dengan penerapan *cultural competency* perawat sebagai pemberi asuhan. Penelitian mengenai *cultural competency* perawat saat ini banyak dilakukan di

Benua Eropa. Hal tersebut terjadi akibat adanya peningkatan jumlah imigran di Eropa, sehingga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan diperlukan adanya pengembangan pemberian layanan kesehatan berbasis multikultural (Sorensen *et al.*, 2019). Faktor yang diduga berhubungan dengan ketidakseimbangan kekuatan kesehatan dan kesejahteraan akibat budaya meliputi, usia dan ageisme, rasialisasi atau etnisme, gender atau jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan level kompetensi dari penyedia layanan (Almutairi, Dahinten and Rodney, 2015). Melihat hal tersebut, sesuai latar belakang budaya di Indonesia sangat diperlukan adanya penelitian yang berfokus pada *cultural competency* perawat terutama di *Intensive Care Unit*.

Indonesia sebagai negara yang multikultural, dibuktikan dengan data bahwa memiliki berkisar 750 bahasa daerah, penduduk sejumlah 255,4 juta jiwa, serta kurang lebih memiliki 1120 suku bangsa (BPS, 2015; Wahyudi and Kurniasih, 2020). Jawa Timur berdasarkan Badan Pusat Statistik merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki sekitar 38 kabupaten dan kota dengan masyarakat multiagama sebesar 5.014 desa/kelurahan, 4.882 desa/kelurahan dengan masyarakat multietnis, dan 4.886 desa/kelurahan dengan masyarakat multibahasa (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa *cultural competency* yang dimiliki oleh perawat sangat penting dimiliki terutama dalam pemberian pelayanan serta asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tumbuan tahun 2017 menunjukkan bahwa sebesar 91,3%, pasien menyatakan komunikasi terapeutik yang baik oleh perawat di ICU akan meningkatkan tingkat kepuasan dari pasien (Tumbuan, Mulyadi and

Kallo, 2017). Fakta bahwa konflik yang sering muncul antara perawat dengan pasien dan keluarga masih sering dijumpai. Hal tersebut terjadi karena ketidakpuasan pasien dan keluarga akan pelayanan dan sikap perawat selama memberikan perawatan (Intansari and Ardani, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Pardede, *et al* tahun 2020 menunjukkan bahwa 51% perawat ICU di RSUP H. Adam Malik Medan memiliki perilaku *caring* yang kurang baik dan sebanyak 61,2% menyatakan kadang-kadang perawat memberikan izin melibatkan unsur budaya keluarga dalam perawatan pasien, sehingga sering dijumpai konflik dalam perawatan antara perawat, pasien, dan keluarga (Pardede, Hasibuan and Hondro, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Pitriani tahun 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 58,7% perawat di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut memiliki *cultural competency* yang rendah (Pitriani, Ibrahim and Pebrianti, 2020). Kemampuan komunikasi perawat sampai saat ini masih belum optimal dikarenakan adanya konteks budaya dalam pelaksanaannya, sehingga sangat perlu perawat memiliki kompetensi budaya yang menunjang supaya hambatan komunikasi yang dihadapi dapat diminimalkan (Paju, Wanto and Ani, Margawati and Nurmalia, 2019). Hal yang terjadi apabila *cultural competency* tidak menjadi pertimbangan sebagai kompetensi yang seharusnya dimiliki oleh perawat yaitu terjadinya hambatan serta konflik dalam perawatan sehingga mempengaruhi kualitas perawatan untuk pasien (Bai *et al.*, 2020).

Cultural competency perawat di Indonesia saat ini masih belum menjadi kompetensi utama, hal tersebut dikarenakan kemampuan tersebut belum dipersiapkan secara matang pada tahapan pendidikan (Pitriani, Ibrahim and

Pebrianti, 2020). Kurangnya kompetensi perawat menyebabkan adanya masalah dalam berinteraksi antara perawat dengan pasien. Permasalahan *cultural competence* yang sering ditemui di ICU meliputi permasalahan berkaitan dengan gender, komunikasi, kunjungan keluarga, prosedur pengobatan dan asuhan keperawatan, serta pengalaman perawat sebelumnya (Gutysz-Wojnicka *et al.*, 2022). Selain itu, di penelitian lainnya menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, gelar pendidikan, kemampuan berbahasa dan komunikasi, serta partisipasi pelatihan bahasa oleh perawat sangat mempengaruhi pemberian layanan pada konteks *cross-cultural* (Bai *et al.*, 2020). Faktor yang ternyata juga mempengaruhi perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dalam konteks multikultural meliputi rasialisasi, kelas, gender, status ekonomi, bahasa, dan budaya yang berpotensi pada kerentanan pada kesehatan dan kesejahteraan (Almutairi, Dahinten and Rodney, 2015). Pasien maupun keluarga menyatakan bahwa komunikasi yang diberikan oleh perawat selama ini masih dalam kategori yang belum memuaskan, akibat adanya keterampilan komunikasi yang masih buruk dan perbedaan budaya (Soares, Kusnanto and Kurniawati, 2020). Hal tersebut sangat disayangkan, karena komunikasi menjadi kompetensi dasar untuk perawat dalam memberikan pelayanan dan membina hubungan.

Komunikasi terapeutik dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi, sehingga tercapai adanya peningkatan kesembuhan. Apabila komunikasi tidak diterapkan dengan baik terlebih karena adanya faktor perbedaan budaya dengan latar belakang negara Indonesia yang multikultural, maka perlu adanya *concern* khusus perawat mengenai *cultural*

competency. Keluhan pasien dan keluarga yaitu kurangnya kepedulian perawat mengenai keragaman budaya yang dimiliki pasien selama pemberian perawatan (Pitriani, Ibrahim and Pebrianti, 2020). Kondisi dan situasi yang ada di *setting* ICU sangat memungkinkan terjadinya ketergantungan antara pasien dengan perawat, namun apabila terjadi adanya konflik akibat kurangnya kemampuan komunikasi terapeutik yang melibatkan unsur budaya maka akan mempengaruhi kesejahteraan dari pasien maupun perawat. *Cultural competency* harus dimiliki oleh perawat supaya dapat meningkatkan hubungan antara perawat dengan pasien, sehingga tercipta komunikasi yang baik untuk menunjang pemberian asuhan yang holistik (Binteriawati, Pahriah and Nuraeni, 2020).

Teori *Critical Cultural Competence* (CCC) merupakan model yang telah dikembangkan oleh Adel F. Almutairi pada tahun 2012, dimana model tersebut bertujuan untuk mempromosikan keamanan serta kesetaraan budaya untuk menghasilkan perawatan kesehatan bagi pasien yang optimal (Almutairi, Dahinten and Rodney, 2015). Teori ini telah diaplikasikan kepada perawat di Canada dan cukup dapat menjelaskan pengalaman perawat dalam penerapan *cultural competency*. *Critical Cultural Competency* (CCC) terbagi atas 4 komponen kunci meliputi : *critical awareness*, *critical knowledge*, *critical skills*, dan *critical empowerment* yang termasuk dalam sejumlah konsep domain : kognitif (*critical awareness* dan *critical knowledge*) yang didalamnya juga mengandung unsur kemampuan komunikasi perawat, perilaku/*behavioral* (*critical skills*), dan afektif (*critical empowerment*) (Almutairi, Dahinten and Rodney, 2015). Faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *cultural competency* meliputi kelas/strata,

pendidikan, bahasa, jenis kelamin, *gender*, kepercayaan agama dan tradisi, alkulturasi, serta masih banyak lagi yang dapat mempengaruhi budaya.

Teori ini dikembangkan dengan latar belakang Negara Saudi Arabia, dimana salah satu teori mengenai *cultural competency* yang dikembangkan dengan latar belakang Asia (Almutairi, 2012a). Hal tersebut diharapkan dapat sesuai dengan konteks negara Indonesia sebagai salah satu negara di Asia yang multikultural serta pengalaman perawat mengenai penerapan *cultural competency* yang juga dikaitkan dengan kemampuan komunikasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pembaharu untuk meningkatkan *awareness* perawat Indonesia akan pentingnya penerapan *cultural competency* yang dikaitkan dengan teori CCC yang kemudian dapat diaplikasikan ke tatanan klinis.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan beberapa faktor yang berhubungan dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara usia dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.
- 2) Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.
- 3) Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.
- 4) Menganalisis hubungan antara level karir dan kompetensi dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.
- 5) Menganalisis hubungan antara etnis dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini menjelaskan beberapa faktor yang berhubungan dengan persepsi *cultural competency* berbasis teori *Critical Cultural Competence* pada anggota HIPERCCI Jawa Timur, sehingga dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta acuan dalam pengembangan penelitian mengenai praktik Keperawatan Kritis.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi tambahan berkaitan dengan *cultural competency* perawat di lingkup *Intensive Care Unit*.

2) Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini digunakan sebagai informasi dasar maupun penunjang untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan persepsi *Cultural Competency*.

3) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta tambahan evaluasi yang kemudian menjadi bahan pertimbangan untuk memperhatikan aspek penerapan *cultural competency* dalam pemberian pelayanan kesehatan agar tercapainya kesejahteraan kesehatan.