

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan keperawatan mempunyai dampak langsung terhadap tingkat kepuasan klien. Gelombang pemasaran pelayanan kesehatan sekarang sudah berubah dari era *service excellence* ke era *care with character* sehingga menjadikan perilaku *caring* sebagai prinsip utama dalam kualitas pelayanan keperawatan maupun kesehatan secara umum (Sacco & Copel, 2017). Perilaku *caring* menjadi indikator utama dalam kualitas pelayanan kesehatan. (Dudkiewicz, 2014). *Caring* sebagai evaluasi pelayanan kesehatan merupakan *trend* di era sekarang (Hogg et al., 2018). *Caring* juga menjadi kinerja utama perawat sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan (Sacco & Copel, 2017).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perilaku *caring* belum dapat dilaksanakan secara optimal karena dipengaruhi oleh beberapa aspek yang salah satunya adalah aspek budaya (Enestvedt & Clark, 2018). Aspek dari perilaku *caring* yang selama ini digunakan belum terintegrasi dengan aspek budaya yang meliputi faktor religi, sosial budaya, pendidikan, ekonomi, dan motivasi, sehingga berdampak pada kualitas kehidupan kerja perawat / *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dalam memberikan pelayanan. Hingga saat ini pengaruh dari model *caring* yang berbasis budaya terhadap QNWL dan kualitas pelayanan keperawatan belum diketahui.

Caring mempunyai dampak yang besar terhadap kualitas pelayanan. Berdasarkan data yang dimiliki RSUD Dr. Iskak mulai tahun 2016, 2017 dan 2018

menyatakan bahwa angka kepuasan terhadap kualitas pelayanan keperawatan masih di bawah 80%. Tahun 2018 angka kepuasan klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan cenderung menurun dari 79% di tahun 2017 menjadi 77% pada tahun 2018. Isu yang berkembang di era sekarang menyebutkan bahwa turunnya angka kepuasan terhadap kualitas pelayanan keperawatan berbanding lurus dengan penurunan kualitas *caring* yang diterima oleh klien (Hogg et al., 2018).

Perawat mengaku kesulitan untuk menerapkan perilaku *caring* tersebut karena beragamnya latar belakang budaya klien yang dirawat dan perawat itu sendiri, hal ini mempunyai pengaruh negatif terhadap *service quality* dalam layanan keperawatan. Kesenjangan budaya tersebut akan mengakibatkan *culture shock* maupun *culture imposition*, tentunya hal tersebut juga berimbas terhadap kualitas *caring* di rumah sakit setempat sehingga kualitas pelayanan keperawatan dalam 3 tahun terakhir masih berada di bawah 80%. Angka tersebut masih berada di bawah standar pemerintah yaitu lebih dari 85%.

Ayala & Calvo (2017) mengungkapkan bahwa tidak banyak penelitian di dunia yang membuktikan optimalnya penerapan *caring* di negara-negara yang kaya akan ragam budaya. Sedangkan penelitian tentang *transcultural care* yang telah dipublikasi di Indonesia sendiri hanya dilakukan pada Keperawatan Komunitas, yaitu tentang Stigma HIV (Sismulyanto et al., 2015). Menurut Sutarto (2014), wilayah Kabupaten Kediri, Tulungagung, dan Jombang merupakan wilayah yang mempunyai sub suku paling beragam di antara wilayah lainnya, hal itu disebabkan karena letak geografisnya yang memang berada di persimpangan pembagian wilayah kebudayaan yang telah teridentifikasi. Berdasarkan data yang diperoleh

dari rekam medis RSUD Dr. Iskak Tulungagung 2016 - 2018 didapatkan bahwa ternyata klien berasal dari beberapa kultur budaya yang beragam. Pemasalahan perawat dalam merawat klien yang beragam secara budaya merupakan tantangan yang sulit untuk dihadapi (Markey et al., 2017). Pengetahuan dan pemahaman perawat tentang budaya klien merupakan faktor penting dalam melaksanakan perilaku *caring* untuk mencegah terjadinya *culture shock* maupun *culture imposition*. *Cultural shock* terjadi saat pihak luar (perawat) mencoba mempelajari atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya tertentu (klien) (Enestvedt & Clark, 2018).

Menurut Gillham et al. (2018) penelitian tentang *caring* yang menggunakan pendekatan *culturally sensitive* juga perlu dilakukan pada masyarakat/klien dari ragam budaya atau *cross cultural* yang hidup berdampingan dalam suatu daerah dan tidak berfokus pada kaum yang sensitif akan budaya saja. Menurut Purnell (2018), hingga sekarang di banyak negara berkembang *caring* masih diartikan secara general sebagai rasa empati saja dan tanpa memperhatikan latar belakang budaya, oleh karena itu penelitian tentang *caring* yang berbasis budaya pada masyarakat *cross cultural* masih perlu dikembangkan.

Upaya untuk menjawab permasalahan di atas perlu adanya sebuah model baru tentang *caring* yang menggunakan pendekatan *transcultural care theory*, sehingga *caring* yang diberikan seorang perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat sepenuhnya diterima oleh klien secara optimal, dengan ini diharapkan klien akan merasakan sebuah layanan yang berkualitas. Studi tentang *cultural caring* yang terdahulu hanya berfokus pada kaum berbeda yang sensitif akan budaya. Studi ini menggunakan Teori Pengembangan Mutu Pelayanan dari Kopelman (2006)

sebagai kerangka berpikir, karena *caring* merupakan bagian dari kinerja (*work behaviour*) dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan (*Organization Effectiveness*). Keterampilan *caring* dalam penelitian ini menggunakan konsep *caring* dari Swanson. Swanson berpendapat bahwa *caring* sangat berkaitan dengan perilaku filosofis perawat maupun kinerja perawat, yaitu selalu memberikan informasi, memahami, menyampaikan pesan, melakukan tindakan terapeutik, serta selalu mengharapkan hasil akhir yang baik (Swanson 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berikut adalah rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Apakah faktor yang mempengaruhi *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan?
2. Bagaimanakah penyusunan modul *caring* berbasis budaya dalam meningkatkan *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan?
3. Apakah ada pengaruh penerapan modul *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tahap 1

1. Menganalisis pengaruh *organizational characteristics* terhadap *caring* berbasis budaya.

2. Menganalisis pengaruh *individual characteristics* terhadap *caring* berbasis budaya.
3. Menganalisis pengaruh *work characteristics* terhadap *caring* berbasis budaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor teknologi terhadap *caring* berbasis budaya.
5. Menganalisis pengaruh *organizational characteristics* terhadap *quality of nursing work life*.
6. Menganalisis pengaruh *individual characteristics* terhadap *caring quality of nursing work life*.
7. Menganalisis pengaruh *work characteristics* terhadap *quality of nursing work life*.
8. Menganalisis pengaruh faktor teknologi terhadap *quality of nursing work life*.
9. Menganalisis pengaruh *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life*.

Tahap 2

10. Menyusun modul *caring* berbasis budaya dalam meningkatkan *quality of nursing work life* dan kualitas pelayanan keperawatan.

Tahap 3

11. Menganalisis pengaruh modul *caring* berbasis budaya terhadap *quality of nursing work life*.
12. Menganalisis pengaruh modul *caring* berbasis budaya terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Model *caring* berbasis budaya yang dihasilkan dalam penelitian ini lebih baik dan lebih mampu dalam menjelaskan atau memahami perilaku *caring* perawat dan *quality nursing work life* di pelayanan masyarakat yang berada di daerah yang kaya akan ragam budaya.

1.4.2 Manfaat praktis

Dapat menambah pengetahuan dan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal, serta dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan tanpa mengesampingkan nilai budaya yang melekat pada kehidupan klien.

1.5 Rencana Temuan Baru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (*reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness*) dan *QNL* (*Work Life-Home Life Dimensions, Work Design Dimensions, Work Context Dimensions, Work World Dimensions*), maka *caring* berbasis budaya harus terlebih dahulu ditingkatkan. Intervensi *caring* berbasis budaya mampu meningkatkan *QNL* dan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga servis yang diberikan perawat terhadap pasiennya dapat lebih optimal.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa *QNL* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *individual characteristic* (faktor religi, sosial budaya, ekonomi, motivasi, dan pendidikan), faktor teknologi (pemanfaatan teknologi dan sosial media), serta *caring* berbasis budaya yang meliputi *upholding trust, compassion, dan competence*. Temuan baru dalam penelitian ini yaitu bahwa

QNL tidak hanya dipengaruhi oleh *caring* melainkan juga dapat dipengaruhi langsung oleh faktor individu dan faktor teknologi. Penelitian ini juga menemukan bahwa *QNL* tidak dapat dipengaruhi secara langsung oleh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, melainkan harus melalui *caring* berbasis budaya sebagai mediasinya.

Caring berbasis budaya itu sendiri dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan faktor teknologi. Dalam hal ini, karakteristik individu mempunyai porsi yang paling tinggi dalam mempengaruhi *caring* berbasis budaya, diikuti dengan karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan porsi yang paling kecil dimiliki oleh faktor teknologi. Dengan kata lain, karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan faktor teknologi yang baik dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat yang berbasis budaya.

.