

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan terbesar di dunia<sup>1</sup> yang disertai dengan keragaman budaya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS)<sup>2,3</sup> Indonesia memiliki 16.056 pulau dan 268 juta penduduk dengan 633 etnis yang tersebar di 34 provinsi. Setiap etnis tersebut mempunyai karakteristik dan identitas budaya yang perlu dihormati.<sup>4</sup> Budaya itu sendiri merupakan jalan hidup seseorang atau kelompok tertentu yang mengandung dan dipengaruhi oleh nilai, kepercayaan, norma, perilaku serta kebiasaan.<sup>5</sup> Peran budaya dalam penentuan keyakinan dan perilaku kesehatan merupakan faktor paling berpengaruh di antara sekian banyak faktor lainnya.<sup>6</sup> Nilai-nilai budaya, agama, dan keyakinan individu baik perseorangan maupun kelompok berfungsi sebagai filter yang kuat dalam menerima dan memproses suatu informasi.<sup>7</sup> Studi yang dilakukan oleh Steiman dkk<sup>8</sup> & Textor dkk<sup>9</sup> menemukan adanya konflik ketika saran kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan berbenturan dengan praktik budaya tradisional yang dianut oleh pasien. Konsep mengenai budaya sebagai filter dalam menerima dan memproses suatu informasi disertai dengan keberagaman suku bangsa di Indonesia menghadirkan tantangan bagi para peneliti dan penyedia layanan kesehatan.

Perawat merupakan salah satu profesi penyedia layanan kesehatan dari disiplin ilmu keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pemberi asuhan keperawatan adalah seorang perawat yang telah menjalani pendidikan pada tingkat vokasional (D-III) atau profesi (Ners). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia,<sup>10</sup> salah satu standar kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat yaitu mampu menjalankan praktik secara profesional, etis, legal, dan peka budaya. Selanjutnya, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan bahwa seorang perawat harus memiliki kompetensi budaya sehingga dapat memperhatikan dan peka terhadap persamaan serta perbedaan pasien.<sup>11</sup> Hal ini selaras dengan kebijakan yang dibuat oleh *American Nurse Association* (ANA) pada tahun 2015 dan *National League for Nursing* (NLN) pada tahun 2016,<sup>12-15</sup> yang mana salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat dan ahli kesehatan lainnya adalah kompetensi kultural atau budaya.

Kompetensi budaya merupakan proses berkelanjutan untuk mencari kesadaran budaya (*awareness*), pengetahuan budaya (*knowledge*), sensitivitas budaya (*sensitivity*), keterampilan budaya (*skill*), dan pertemuan budaya (*encounters*) yang mana penyedia layanan kesehatan terus berupaya untuk mencapai kemampuan untuk bekerja secara efektif dalam konteks budaya klien.<sup>16,17</sup> Kompetensi budaya berpengaruh terhadap beberapa luaran hasil kesehatan (*health outcomes*) seperti peningkatan kualitas kinerja keperawatan,

hubungan pasien penyedia layanan dan intersubjektivitas yang mapan, serta efektivitas pengobatan dan biaya.<sup>18</sup> Dalam hal *patient centered care*, kompetensi budaya menghasilkan perawatan yang holistik, meningkatkan kualitas hidup pasien, kepuasan perawatan kesehatan, persepsi yang baik tentang penyedia layanan kesehatan serta kepatuhan yang lebih baik terhadap obat yang diresepkan.<sup>19</sup> Nur'ainun & Novicastari<sup>13</sup> berpendapat bahwa pengetahuan tentang penerapan kompetensi budaya dapat mempengaruhi aspek psikologis seorang perawat dalam memberikan asuhan. Hal ini didukung oleh penelitian Purnell<sup>20</sup> yang menunjukkan bahwa perbedaan budaya antara perawat dan pasien dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat tentang bagaimana menangani secara efektif pasien dari latar belakang budaya berbeda dapat merusak hubungan perawat dengan pasien dan keluarga serta mengakibatkan ketidaksetaraan dalam pemberian perawatan.<sup>15</sup> de Beer & Chipps<sup>21</sup> dan Sharifi, dkk<sup>17</sup> juga menyatakan bahwa perawat yang kurang memiliki kompetensi budaya mungkin saja menempatkan pasien pada risiko keterlambatan pengobatan, diagnosis yang tidak tepat, ketidakpatuhan terhadap perawatan kesehatan, dan bahkan kematian.

Ilmu keperawatan memiliki suatu pendekatan untuk mengatasi perbedaan budaya. Pakar keperawatan transkultural yaitu Leininger, pertama kali menggagas adanya teori keperawatan yang dikenal dengan CCT (*Culture Care Theory*) dan *sunrise model* (*sunrise enabler* pada saat ini).<sup>5</sup> Keperawatan transkultural sendiri didefinisikan oleh Leininger sebagai area pembelajaran yang

berfokus pada perbandingan pelayanan budaya berdasarkan kepercayaan, praktik, dan nilai yang dianut pasien.<sup>22</sup> Tujuan utama keperawatan transkultural yakni untuk memberikan perawatan yang kompeten secara budaya dan bermakna dengan belajar tentang budaya serta kebutuhan perawatan khusus mereka.<sup>23</sup>

Program pendidikan keperawatan memiliki tanggung jawab untuk mempersiapkan lulusannya secara mumpuni untuk memberikan perawatan yang kompeten secara budaya.<sup>24</sup> Von Ah & Cassara<sup>12</sup> dan Adams<sup>25</sup> melaporkan pentingnya menangani kompetensi budaya secara memadai dalam kurikulum pendidikan keperawatan sarjana dengan memberikan para siswa pengetahuan dan pengalaman klinis yang akan memungkinkan mereka untuk merasa nyaman serta peka terhadap kebutuhan populasi pasien yang beragam. Kompetensi budaya di Amerika telah dikembangkan menjadi kurikulum pendidikan keperawatan.<sup>26</sup> Hal yang sama juga diberlakukan di Indonesia oleh AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Profesi Ners)<sup>27</sup>, yang mana keperawatan transkultural menjadi mata kuliah wajib dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Meski demikian, terdapat kelangkaan data tentang evaluasi hasil dan efektivitas keperawatan transkultural dalam kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia.

Pengukuran tingkat kompetensi merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi hasil maupun efektivitas suatu program. Sejak 20-25 tahun terakhir, pengukuran tingkat kompetensi budaya telah berkembang dan meningkat pesat.<sup>20</sup> Hal ini dibuktikan dengan telah banyak dilakukannya pengukuran kompetensi budaya di luar negeri seperti Amerika Serikat<sup>26</sup>, Taiwan<sup>28</sup>, Korea<sup>29</sup>, Arab Saudi<sup>30</sup>, dan negara-negara lainnya, baik pada perawat maupun mahasiswa keperawatan.

Tingkat kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan perlu untuk diketahui karena dengan demikian mahasiswa tersebut akan lebih memperhatikan aspek budaya pasien dan pasien akan lebih nyaman serta dapat mempercepat proses penyembuhan.<sup>16</sup> Selain itu, mahasiswa keperawatan itu sendiri merupakan penerus profesi perawat di masa depan sehingga diperlukan bekal yang mumpuni, baik pengetahuan maupun kemampuan untuk mendukung perkembangan dunia keperawatan di masa yang akan datang.<sup>16</sup>

Perkembangan penelitian kompetensi budaya di Indonesia tidak secepat dengan negara *non Asia*.<sup>31</sup> Penelitian mengenai kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan di Indonesia masih belum banyak dilakukan.<sup>13,31</sup> Sejauh ini hanya ada 1 penelitian yang dilakukan oleh Rahma & Novieastari<sup>32</sup> pada tahun 2019 terhadap mahasiswa sarjana keperawatan semester 8 dan mahasiswa profesi Ners. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 53% mahasiswa berada pada tingkat *cultural competence* dengan rata-rata skor 60.0, dan sisanya yaitu 47% berada pada tingkat *cultural awareness* dengan rata-rata skor 59.0 dari rentang skor terendah hingga tertinggi yaitu 20-80.<sup>32</sup>

Studi pendahuluan dilakukan pada 9 mahasiswa profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP melalui metode wawancara. Adapun karakteristik narasumber diantaranya 7 narasumber wanita, 2 narasumber pria, 2 narasumber etnis Jawa, 2 narasumber etnis Sunda, 1 narasumber etnis Nagekeo (Flores), 1 narasumber etnis Lampung Pesisir (Saibatin), 1 narasumber etnis Betawi, 1 narasumber etnis Tionghoa (menggunakan bahasa Khek), dan 1 narasumber etnis Melayu (Riau). Hasil wawancara didapatkan bahwa seluruh

mahasiswa telah mendapatkan mata kuliah transkultural keperawatan di program sarjana keperawatan. Mahasiswa menjalani praktik profesi Ners di rumah sakit dan puskesmas di wilayah Kota Semarang. Mahasiswa menyatakan bahwa mereka sering menjumpai pasien dengan perbedaan latar belakang budaya, baik pendidikan, agama, dan etnis. Namun demikian, sebagian besar pasien yang dijumpai berasal dari suku/etnis Jawa.

Enam dari sembilan mahasiswa yang diwawancara menyatakan bahwa mereka tidak melakukan pengkajian mendalam mengenai latar belakang budaya pasien. Sejumlah 4 dari 9 mahasiswa merasa cemas jika berhadapan dengan pasien yang memiliki perbedaan latar belakang budaya. Perasaan takut dan cemas disebabkan adanya kendala komunikasi serta penolakan asuhan yang bertentangan dengan keyakinan atau budaya pasien. Kendala komunikasi tetap terjadi meski 2 dari 9 mahasiswa memiliki latar belakang budaya yang sama dengan mayoritas pasien yang mereka temui. Studi pendahuluan tambahan juga dilakukan pada kurikulum pendidikan keperawatan ditemukan adanya kesenjangan pengalaman, wewenang, dan interaksi antara mahasiswa dengan pasien pada mahasiswa S1 dan mahasiswa Profesi Ners. Pada tahap praktik klinik di program sarjana, mahasiswa sebagian besar hanya melakukan observasi dan tidak melakukan asuhan keperawatan secara mandiri ke pasien. Hal yang berbeda terjadi di tahap praktik profesi, yang mana mahasiswa profesi dapat memberikan intervensi secara langsung dan mandiri ke pasien serta keluarga.

Belum ada penelitian yang secara khusus meneliti tentang kompetensi budaya terutama pada mahasiswa Profesi Ners di Universitas

Diponegoro. Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia<sup>10</sup> yang menyebutkan bahwa salah satu standar kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat yaitu peka budaya dan dampak dari kurangnya kompetensi budaya yang mungkin saja menempatkan pasien pada risiko keterlambatan pengobatan, diagnosis yang tidak tepat, ketidakpatuhan terhadap perawatan kesehatan, dan bahkan kematian. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Studi Deskriptif Kuantitatif: Kompetensi Budaya pada Mahasiswa Keperawatan di Universitas Diponegoro.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Indonesia dikenal sebagai negara multikultural yang terdiri dari beragam etnis dan setiap etnis tersebut memiliki karakteristik serta identitas budaya masing-masing yang perlu dihormati. Keberagaman etnis dan budaya tersebut dapat memungkinkan timbulnya konflik jika tidak dipahami dengan baik dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu seorang perawat harus memiliki kompetensi budaya. Kurangnya kompetensi budaya pada perawat dapat menempatkan pasien pada risiko keterlambatan pengobatan, diagnosis yang tidak tepat, ketidakpatuhan terhadap perawatan kesehatan, dan bahkan kematian. Kajian kompetensi budaya sudah terintegrasi dalam kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia. Namun demikian, terdapat kelangkaan data mengenai evaluasi hasil dan efektivitas kurikulum ini sehingga diperlukannya pengukuran tingkat kompetensi budaya. Fenomena tersebut didukung dengan fakta bahwa penelitian terkait kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan di Indonesia masih

sedikit. Berangkat dari fenomena di atas, menjadi dasar bagi peneliti untuk meneliti tentang bagaimana deskripsi/gambaran kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi gambaran kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.
- b. Mengidentifikasi kesadaran budaya (*cultural awareness*) mahasiswa keperawatan.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan budaya (*cultural knowledge*) mahasiswa keperawatan.
- d. Mengidentifikasi keterampilan budaya (*cultural skill*) mahasiswa keperawatan.
- e. Mengidentifikasi pertemuan budaya (*cultural encounters*) mahasiswa keperawatan.
- f. Mengidentifikasi keinginan budaya (*cultural desire*) mahasiswa keperawatan.
- g. Mengidentifikasi tingkat kompetensi budaya mahasiswa keperawatan



## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran, motivasi, dan refleksi diri kepada mahasiswa untuk meningkatkan serta mengembangkan kompetensi budaya mahasiswa sebelum memasuki tahap profesi yaitu lulus menjadi seorang Ners yang professional sehingga mahasiswa dapat melakukan persiapan yang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang peka budaya.

### **1.4.2 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan gambaran mengenai kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan, dengan harapan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan metode pembelajaran mahasiswa keperawatan mengenai kompetensi budaya.

### **1.4.3 Penelitian**

Hasil dari penelitian yang telah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan penelitian mengenai kompetensi budaya pada mahasiswa keperawatan dan dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.