

## PERAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DALAM MENINGKATKAN CARING PERAWAT BERBASIS BUDAYA PAPUA

Selmina Elsy Rumarar<sup>1\*</sup>, Balcus Dedi<sup>2</sup>, Witri Astuti<sup>3</sup>, Julvaina Eka Priya Utama<sup>4</sup>

Prodi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Karya Husada  
Semarang<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : rumararelsye@gmail.com

### ABSTRAK

*Caring* merupakan sikap kepekaan dan kepedulian perawat terhadap kebutuhan pasien. *Caring* menjadi nilai esensi penting dalam setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam pemberian asuhan kepada setiap pasien. Beberapa pasien sering mengeluh tentang kurangnya sikap *caring* perawat ruangan dalam membantu kebutuhan pasien. Pemimpin perawat memainkan peran penting dalam menyeimbangkan sistem perawatan kesehatan, staf perawat dan pasien, mempertahankan keandalan yang tinggi dalam layanan perawatan pasien dan memimpin organisasi untuk mencapai tujuan instansi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran kepemimpinan kepala ruangan dalam meningkatkan perilaku *caring* berbasis budaya Papua. Metodologi kualitatif dengan pendekatan *Phenomenologi eksplorative*. Metode pengumpulan data, peneliti menggunakan FGD (*focus group discussion*) secara *offline* dengan 7 Kepala Ruang di RSUD Abepura Provinsi Papua. Penelitian ini menghasilkan 4 tema meliputi Kepala ruang berperan sebagai pengambil keputusan, perencanaan dan pembagian serta mengevaluasi tugas perawat guna menjamin mutu asuhan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai SOP dan memperhatikan nilai-nilai budaya, bimbingan, pengawasan, kerjasama dan kepercayaan kepala ruang untuk meningkatkan profesionalisme perawat, asuhan keperawatan dipengaruhi karakter dan budaya pasien. Kepala ruangan mempunyai peran penting dalam berlangsungnya asuhan keperawatan. Kepala ruangan mempunyai peran sebagai seorang manager dimana ia harus mampu mengatur, membagi maupun mengevaluasi tugas/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat mendorong perilaku *caring* perawat.

**Kata kunci** : budaya, *caring*, kepemimpinan, kepala ruangan

### ABSTRACT

*Caring* is an attitude of sensitivity and concern of nurses towards patient needs. *Caring* becomes an essential value in every action taken by nurses in providing care to each patient. Some patients often complain about the lack of caring attitude of room nurses in helping patient needs. Nurse leaders play an important role in balancing the health care system, nursing staff and patients, maintaining high reliability in patient care services and leading the organization to achieve agency goals. This study aims to explore the role of room head leadership in improving caring behavior based on Papuan culture. Qualitative methodology with an explorative Phenomenology approach. Data collection methods, researchers used offline FGD (*focus group discussion*) with 7 Room Heads at Abepura Hospital, Papua Province. This study produced 4 themes including Room Heads acting as decision makers, planning and dividing and evaluating nurses' tasks to ensure the quality of nursing care, nurses providing nursing care according to SOP and paying attention to cultural values, guidance, supervision, cooperation and trust of room heads to improve nurse professionalism, nursing care is influenced by the character and culture of the patient. The head of the room has a role as a manager where he must be able to organize, divide and evaluate the nursing tasks/care carried out by nurses so as to encourage caring behavior in nurses.

**Keywords** : culture, *caring*, leadership, head of the room

### PENDAHULUAN

*Caring* adalah prinsip dan konsep dalam keperawatan yang digambarkan sebagai tindakan perawat dalam melakukan sesuatu dengan pasien, untuk pasien, dan diperlakukan sebagai

pasien. Hal ini dapat secara efektif ditunjukkan dan dipraktikkan secara interpersonal yang menghasilkan kepuasan kebutuhan pasien (Karaca & Durna, 2019). Perilaku asuhan keperawatan dan persepsi perawat tentang perilaku *caring* adalah tindakan, perilaku, dan sifat yang dilakukan oleh perawat profesional yang memberikan perhatian, dan perlindungan kepada pasien (Akansel, Watson, Vatansever, & Özdemir, 2021). Perilaku *caring* memiliki dua komponen utama. Komponen pertama adalah perilaku instrumental yang berhubungan dengan perilaku teknis dan fisik. Komponen kedua adalah perilaku ekspresif yang berhubungan dengan perilaku psikososial dan emosional yang meliputi pemberian loyalitas, kepercayaan diri, harapan, dan kebaikan emosional bagi pasien (Ferede, Erlandsson, Gezie, Geda, & Wettergren, 2022).

Hasil penelitian Afriliana tahun 2023 tentang Perilaku *caring* dan komunikasi perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ( $p < 0,001$ ). Perilaku *caring* dan komunikasi perawat yang baik dapat melindungi dari rendahnya kepuasan pasien masing-masing sebesar 69% (Afriliana, Suryawati, & Dwiantoro, 2023). Hasil penelitian lainnya juga menerangkan bahwa hanya 51,67% perawat yang memiliki perilaku *caring* yang baik dan 62,90% pasien merasa puas dengan asuhan keperawatan yang mereka terima (Kibret, Tadesse, Debella, Degefa, & Regassa, 2022). Dampak yang ditimbulkan dalam pemberian pelayanan keperawatan adalah yang dilandasi perilaku *caring* bahwa perawat mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang terintegrasi dengan pengetahuan biofisik dan pengetahuan tentang perilaku manusia dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien, *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat meningkatkan kesehatan. Perilaku perawat *caring* tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan finansial bagi industri pelayanan kesehatan (Lopes-Júnior, 2021).

Penelitian sebelumnya telah menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *caring* cenderung dipengaruhi oleh teknik yang digunakan untuk menugaskan perawat untuk pasien, kurangnya waktu dan dukungan dari rekan kerja lainnya. Dimensi utama penentu yang mempengaruhi persepsi perawat tentang perilaku peduli adalah karakteristik perawat, latar belakang pendidikan, beban kerja, kepuasan kerja dan tempat kerja. Studi lain menunjukkan faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat dimana lingkungan perawatan, staf rendah dan dukungan untuk perawat di lingkungan kerja (Barreto et al., 2022; Ma, Adeney, Long, & He, 2021; Oluma & Abadiga, 2020). Salah satu faktor yang berperan besar dalam meningkatkan sikap *caring* perawat adalah pemimpin. Seorang pemimpin perawat memiliki banyak tanggung jawab, seperti menanamkan budaya keselamatan, menilai, mengurangi, memitigasi, dan mengelola risiko keselamatan di lingkungan yang peduli, mempertahankan alokasi pasien yang aman berdasarkan campuran ketajaman dan keterampilan perawat, mengevaluasi kinerja tim, berbagi dan mendidik langkah-langkah keselamatan pasien, dan mengelola perilaku berisiko diantara staf perawat. Pemimpin perawat memiliki dampak langsung pada iklim yang dirasakan berdasarkan komitmen mereka terhadap budaya keselamatan, komunikasi, membina kerja sama tim, produktivitas, penjadwalan, dan pengakuan prestasi perawat yang mendukung keselamatan pasien. (Farokhzadian, Dehghan Nayeri, & Borhani, 2018)

Hasil studi terdahulu menerangkan bahwa budaya organisasi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat. Budaya organisasi kesehatan merupakan gaya hidup suatu organisasi karena sumber asli dari setiap organisasi adalah sumber daya manusianya, sehingga kinerja karyawan dipengaruhi oleh budaya organisasi tersebut. Organisasi perawatan kesehatan dapat berhasil dalam proses pemberdayaan yang merupakan prinsip berharga yang ditentukan. Pemimpin keperawatan yang menyadari hubungan antara budaya organisasi dan pemberdayaan di kalangan perawat dapat mendorong mereka untuk diberdayakan dengan menggunakan bakat, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mereka. Ketika interaksi

antara kepemimpinan dan karyawan baik, yang terakhir akan memberikan kontribusi yang lebih besar untuk komunikasi tim dan juga akan didorong untuk mencapai misi dan tujuan yang ditugaskan oleh organisasi, sehingga meningkatkan efektivitas organisasi (Farokhzadian et al., 2018).

Manajemen dalam sistem perawatan kesehatan menjadi lebih rumit karena sistem perawatan kesehatan berkembang dan berubah (Figueroa, Harrison, Chauhan, & Meyer, 2019). Adanya perkembangan ini juga dihadapkan dengan tantangan seperti anggaran terbatas, kekurangan perawat dan meningkatnya kebutuhan perawatan pasien (Haddad, Annamaraju, & Toney-Butler, 2023). Pemimpin perawat memainkan peran penting dalam menyeimbangkan sistem perawatan kesehatan, staf perawat dan pasien, mempertahankan keandalan yang tinggi dalam layanan perawatan pasien dan memimpin organisasi menuju keunggulan (Alilyyani, Wong, & Cummings, 2018; Arakelian, Rudolfsson, Rask-Andersen, Runeson-Broberg, & Wålinder, 2019; Solbakken, Bergdahl, Rudolfsson, & Bondas, 2018).

Provinsi Papua sendiri terdiri dari 254 suku yang memiliki keragaman bahasa, struktur organisasi sosial, sistem kepemimpinan, agama, dan sistem mata pencaharian hidup berdasarkan ekologi daerah tersebut. Sistem keagamaan masyarakat Papua juga beragam dan kuat dimana tiap suku bangsa mempunyai sistem kepercayaan dan tradisi. Budaya kepemimpinan di Papua juga beragam. *Caring* dalam kepemimpinan keperawatan dapat dirasakan ketika pemimpin keperawatan memfasilitasi perawatan yang baik pada unit keperawatan. Fenomena yang ditemukan bahwa masih banyak pasien menghadapi perawat yang tidak responsif, tidak ramah, lambat dalam memberikan penanganan, dan kurang komunikatif. Untuk mengatasi fenomena tersebut pemimpin perawat memiliki tugas yang melekat untuk menyediakan lingkungan yang mendorong dan memelihara perawatan bagi pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran kepemimpinan kepala ruangan dalam meningkatkan perilaku *caring* berbasis budaya Papua.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *Phenomenologi eksplorative* kepala ruangan tentang peran kepemimpinan kepala ruangan dalam meningkatkan *caring* berbasis budaya Papua. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2023 di RSUD Abepura Provinsi Papua. Populasi penelitian yaitu kepala ruangan, dimana sampel penelitian berjumlah 7 partisan yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling. Adapun kriteria inklusi meliputi perawat yang merupakan kepala ruang dengan masa kerja minimal 2 tahun sebagai kepala ruang, perawat yang mengetahui dan memahami kebudayaan Papua dan mampu berkomunikasi dan bersikap kooperatif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam kepada kepala ruangan dengan menggunakan pedoman wawancara selama 1 jam yang direkam menggunakan 2 buah *handphone*. Seluruh hasil wawancara dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etika penelitian. Untuk menganalisis data penelitian, peneliti menggunakan triangulasi sumber data, dimana pernyataan-pernyataan tersebut disusun dan dikelompokkan untuk menemukan kategori, subtema, serta tema yang mencerminkan makna dari pengalaman partisipan.

## HASIL

Partisipan utama pada penelitian ini berjumlah 7 kepala ruangan yang bekerja di RSUD Abepura Provinsi Papua.

**Tabel 1. Data Partisipan**

No	Usia Partisipan (tahun)	Lama kerja (tahun)	Suku
1	45	23	Papua+ Manado
2	42	14	Papua
3	46	21	Maluku
4	39	14	Papua
5	39	14	Toraja
6	46	21	Papua
7	42	14	Makassar

Hasil analisa tematik mendapatkan 4 tema:

Tema 1: Kepala ruang berperan sebagai pengambil keputusan, perencanaan dan pembagian serta mengevaluasi tugas perawat guna menjamin mutu asuhan keperawatan

P1a: *saya mengatur jalannya pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, saya mengatur staf – staf saya di ruangan...*

P3a: *Dan satu lagi untuk diruangan, untuk saya, saya sering membagi tugas untuk teman-teman semua...*

P5a: *....merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien serta kita meminta pendapat atau masukan dari staf untuk pelayanan didalam ruangan.*

P6a: *.... kita harus mampu merencanakan yang kita butuhkan dalam unit yang kita bawahi sehingga semua perencanaan itu mampu menjawab mutu pelayanan yang kita berikan.*

P7a: *kepemimpinan yang saya lakukan diunit saya yaitu sebagai kepala ruangan dengan staf 12 orang yaitu mengatur staf yang ada sehingga dapat melakukan tindakan keperawatan dengan baik.*

P2a: *saya juga harus netral kepada teman – teman perawat didalam, dalam hal mengambil keputusan harus mendengar pendapat teman – teman.*

P3a: *.... sebagai penengah dalam segala hal dalam ruangan...*

P3b: *.... baik itu yang berhubungan kepada staf maupun dengan pasien, dan dalam mengambil keputusan ,saya biasa mengambil dari suara terbanyak , dalam arti kita rapat bila ada masalah kita diskusi, itu yang kita ambil menjadi patokan dalam kita bekerja.*

P4a: *Untuk saya biasanya diruangan itu sebelum mengambil keputusan biasanya saya bertanya kembali kepada teman – teman mungkin ada masukan dari teman – teman yang bisa kita ambil ..jalan tengahnya supaya kita bisa laksanakan tugas dengan tanggung jawab karena itu.*

P5a: *.... serta kita meminta pendapat atau masukan dari staf untuk pelayanan didalam ruangan*

P7a: *Apabila ada hal – hal yang berjalan diluar jalur,iu dibicarakan bersama dengan staf sehingga keputusan yang diambil merupakan keputusan bersama dengan melibatkan staf.*

P1a: *.... saya mengatur jalannya pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan...*

P2a: *.... menyarankan kepada mereka untuk melakukan semua tindakan dengan penuh tanggung jawab dan jujur penuh kepada pasien.*

P6a: *... kita harus mampu mengelola sumber daya diunit tersebut, tentunya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu*

P6b: *kita harus mampu mengendalikan; mengendalikan situasi, situasional yang ada diunit tersebut*

P6c: *kita harus dapat mengawasi apakah fungsi – fungsi pengawasan ini sudah berjalan dengan baik? fungsi – fungsi keperawatan sudah berjalan baik? katimnya, anggota timnya , semua yang ada disitu, apakah sudah melakukan sesuai SOP yang berlaku diunit kita masing-masing.*

P6d: *kita harus mampu menilai, kita harus dapat mengukur apakah asuhan kita bermutu atau tidak, bernilai baik atau tidak, berdampak baik atau tidak kepada sesama atau pasien yang datang ke kita.*

Tema 2: Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai SOP dan memperhatikan nilai-nilai budaya

P7a: *....tidak mengabaikan budaya pasien. Jadi tetap menghargai budaya pasien. Apabila ada hal – hal yang dilakukan oleh pasien dan keluarga, dan selama itu tidak mengganggu jalannya pengobatan, kita memberikan peluang pada pasien dan keluarga.*

P7b: *.... melakukan tindakan keperawatan bersama staf dan tanpa membeda – bedakan status sosial, agama dan ras. Apabila pasien membutuhkan bantuan segera respon dan menindaklanjuti.*

P2a: *Caring itu tidak membeda – bedakan pasien. Kita melayani pasien, kita menganggap pasien sebagai keluarga kita sendiri, melayani dengan sepenuh hati tetapi tetap berpegang pada SOP*

P6b: *sikap menghormati orang lain, artinya ketika kita memberikan pelayanan, kita perlu memperhatikan segala aspek dari klien yang kita hadapi.*

P6b: *Kalau kita bicara caring, caring itu kepedulian, perhatian. Menunjukkan sikap peduli....*

P7a: *Apabila pasien membutuhkan bantuan.. segera respon dan menindaklanjuti.*

P7b: *.... Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP dengan tidak mengabaikan budaya pasien. Jadi tetap menghargai budaya pasien*

P2a: *Kita melayani pasien , kita menganggap pasien sebagai keluarga kita sendiri, melayani dengan sepenuh hati tetapi tetap berpegang pada SOP.*

P4a: *Dengan bertanggung jawab kita harus melayani dan memberikan pelayanan yang maksimal. Pelayanan yang maksimal itu yang... Pelayanan yang sesuai dengan SOP...*

P3a: *....kepada pasien..kita tahu privasi pasien , kita melayani dengan SOP yang ada.*

P6a: *Kalau kita bicara caring, caring itu kepedulian, perhatian. Menunjukkan sikap peduli...*

P5a: *Kita harus menjaga privasi pasien, kebutuhan pasien sehingga pasien menjadi percaya kepada kita, sehingga mereka memberikan kita merawat pasien.*

P4a: *untuk implementasi Caring ; kita harus peduli kepada pasien, seperti buat keluarga kita sendiri.*

P1a: *....biasanya saya lebih sering berkomunikasi kepada pasien, melakukan komunikasi yang efektif. Sehingga saya tahu apa kebutuhan mereka saat itu. Jadi jika saya tahu apa yang mereka butuhkan*

Tema 3: Bimbingan, pengawasan, kerjasama dan kepercayaan kepala ruang untuk meningkatkan profesionalisme perawat

P6a: *kita harus memperhatikan nilai – nilai kemanusiaan ( teori Jean Watson ini ya) kepada staf kita sehingga staf kita benar – benar merasakan bahwa dia benar – benar dihargai oleh atasan. Sehingga dengan perasaan seperti itu, maka setiap beban tugas dan tanggungjawab dia kepada pasien atentunya dilakukan dengan caring yang telah didapatkan dari pemimpin atau kepala ruangan.*

P6b: *kita harus bisa menanamkan kepercayaan dan harapan kepada staf kita, kita bangun suatu hubungan terapeutik, hubungan saling percaya antara pemimpin dan staf...*

P5a: *rencana asuhan keperawatan yang kami sudah rencanakan, kita beri kepercayaan kepada staf untuk melaksanakan asuhan tetapi dengan pengawasan.*

P2a: *....kepada perawat. Tidak ada keraguan kepada perawat*

*P6a: Dalam kepekaan diri sendiri, kita mengetahui kemampuan / keterbatasan kita tahu , sehingga dalam implementasi / pekerjaan kita, kita tidak egois dalam membuat asuhan keperawatan. Karena kita tahu batas kemampuan kita. Begitu juga dengan staf kita. ...*

*P1a: saya juga berusaha terlibat dalam asuhan yang kita berikan kepada pasien, contoh mau antar pasien ke kamar operasi, walau saya kepala ruangan, usia paling tua dari mereka semua tetapi saya berusaha terlibat dengan mereka mengantar pasien ke kamar operasi, walaupun dengan harus dorong – dorong pasien*

*P1b: Kalau seandainya mereka tidak bisa melakukan, saya berusaha dengan mereka, terlibat dan membimbing mereka supaya bisa tahu , bisa mengerti..Turun lapangan langsung.*

*P2a: Merangkul dan suport caring kepada teman – teman perawat. Untuk bisa bekerja sesuai SOP. Dan memberikan yang terbaik kepada pasien agar bisa mendapatkan kepercayaan dari pasien kepada perawat*

*P7a: kalo saya melihat bahwa carenya kurang, maka dipanggil dan dibicarakan masalah apa..dan bahas bersama. Yang jelas intinya tetap melindungi staf dan tidak menegur staf didepan pasien.*

*P7b: Kemudian apabila ada kegiatan – kegiatan pelatihan, staf dilibatkan*

*P5a: ....rencana asuhan keperawatan yang kami sudah rencanakan, kita beri kepercayaan kepada staf untuk melaksanakan asuhan tetapi dengan pengawasan.*

*P5b: Carenya bagaimana, etikanya bagaimana, misalnya apabila ada sesuatu/ staf yang care kurang ..kita bimbing, kemarin tidak begini..kenapa sekarang begini..itu kita bimbing dan kita ajak diskusi.*

*P4a: Untuk ovoran di ruangan, saya selalu bilang kita harus kerjasama antara staf dan terus penting sekali komunikasi agar pelayanan yang kita berikan tidak ada kesalahan*

*P4b: Kalo ada kesalahan, maka saya panggil dan bimbing lagi.*

Tema 4: Asuhan keperawatan dipengaruhi karakter dan budaya pasien

*P3a: Karakter orang papua kalau bicara kasar.. kalau halus.. bukan orang papua..( sambil Ketawa )*

*P4a: apalagi pasien juga mau dijaga oleh keluarga yang dari sukunya, yang dituakan, dipercaya,kita lebih melakukan pendekatan kesitu*

*P4b: kalau kita diruangan yang dengan kondisi pasien yang berbeda budaya, apalagi datang dengan susah berbahasa indonesia maka kita melakukan pendekatan dengan keluarga.*

*P4b: Ada beberapa pasien yang tidak bisa berbicara dengan bahasa indonesia. Biasanya kita ada keluarga pasien yang bisa jadi translit ( penerjemah ), tahu apa yang dimaksud, apa dia mau, sehingga bisa terarah.*

*P7a: .... Jadi faktor makanan dan faktor bahasa*

*P2a: Seperti bahasa sehari – hari yang dipakai, dialek ...agar mudah dipahami*

*P4a: Biasanya kalo kita melibatkan keluarga pasien. Ada beberapa pasien yang tidak bisa berbicara dengan bahasa indonesia. Biasanya kita ada keluarga pasien yang bisa jadi translit ( penerjemah ), tahu apa yang dimaksud, apa dia mau, sehingga bisa terarah.*

*P2a: Bahasa Isyarat..gerakan tubuh dan tulisan*

*P2b: yang terjadi tentang agama , kepercayaan mereka; kalo saksi Yeuhova, macam Hb rendah, itu juga menghambat tindakan.jadi..mau paksa tidak mungkin.*

*P2c: Sudah..sudah dijelaskan oleh dokter juga. Tetapi tetap menolak dan pasien tanda tangan Status ( RM ) saja.*

*P1a: Kalo dari saya biasanya kalo kita bicara, berkomunikasi, saya biasa sesuaikan dengan pasien tersebut atau keluarganya. Kalo yang datang orang papua, kan ada orang papua yang bicara dengan lembut, kita menyesuaikan juga. Jadi kalo dia bicara lembut maka kita menyesuaikan juga dengan lembut, biasa bisa menerima. Kalo dia bicara intonasinya tinggi – tinggi maka kita juga harus mengimbangi..biasanya begitu.*

P1b: *Saya juga mengimbangi dengan tinggi – tinggi bukan berarti marah tetapi tegas. Kalo kita bicara slow – slow atau lembut, pasiennya kadang kurang mengerti. Jadi harus.. sama - sama intonasinya.*

P1c: *Jadi kita juga mengikuti adat istiadat mereka seperti apa yang kami mau. Untuk segi makanan, rasa care kita dari pasien pegunungan..mereka tidak bisa makan nasi. Kita konsulkan ke ahli gizi apa bisa disiapkan. Jadi kita siapkan seperti apa yang mereka mau. Itu care kita seperti itu.*

P1d: *...jadi tidak ada sesuatu yang berat sekali untuk kami atasi. Biasanya keluarga pasien mereka juga tidak membuat masalah yang membuat ...akhirnya menimbulkan masalah yang melibatkan manajemen. ...selama itu tidak melanggar pengobatan yang dilakukan ya,,tidak apa apa. Kecuali itu sudah mengganggu..Jalan satu – satunya , pilihan terakhir..kita pulangkan.*

P6a: *kadang kita terhambat dengan komunikasi atau bahasa.*

P6b: *Bahkan kita juga terhambat dengan personal Hygiene atau kebersihan diri . menurut adat istiadat mereka.*

P6c: *Nah dari keterhambatan keterhambatan itu misalnya kalo untuk bahasa kita butuh penerjemah, kalo tidak ada..kita menggunakan bahasa isyarat. Kalo tidak bisa..kita berusaha mencari sampai mendapatkannya, tentunya semakin modern..teman atau saudara kita dari pegunungan tengah ada didaerah kita, jadi kita harus mencari mereka ( mencari bantuan )..iya mencari bantuan.*

P6d: *ada budaya – budaya disana, yang ketika kita mau melakukan...harus sepengetahuan suami.*

P7a: *dipersilakan saja. Jadi itu tidak menjadi pertentangan buat kita. Kita mengikuti saja selama tidak bertentangan dengan medis*

P5a: *intinya tidak membedakan pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda*

P5b: *dan kita memahami, menyesuaikan atau menghargai budaya pasien.*

P3a: *selama tidak menjadi masalah jangan dibuat menjadi masalah, karena itu budaya mereka dan kita harus menghargai budaya tersebut*

P3a: *Kalo saya semua sama. Semua sudah saya alami, seperti ritual di atas tempat tidur tapi saya sudah tidak bisa kase komentar lagi*

P7a: *Terkait budaya yang mereka anut, mereka menggunakan terapi daun.*

P7b: *Mereka memanggil tetua adat dan melakukan ritual di dalam ruangan. Kalo saya , sepanjang itu tidak menghalangi tindakan medis pada saat itu, kita izinkan. Bahkan mereka ada beberapa orang yang didalam ruangan , bahkan naik ke atas tempat tidur.*

P7c: *Mereka percaya bahwa selain medis ada hal lain yang mengganggu.*

P7d: *Saya melihat mereka juga menggunakan terapi dedaunan yang ditempel dibadan.jadi saya rasa tidak bertentangan dengan kondisi pasien.*

P7e: *janganakan papua , kami juga merawat suku lain, telur ditaruh dibawah tempat tidur, itu disilahkan,*

P7f: *kalo soal air – air itu sudah biasa. ...air doa, kami biasa bantu memasukkan melalui selang NGT. Intinya tidak bertentangan , kami membantu memfasilitasi, memasukkan agar tidak menjadi konflik.*

## PEMBAHASAN

Kepala Ruangan berperan sebagai pengambil keputusan ketika perawat tidak bisa menyelesaikan kendala atau masalah tersebut, dimana kepala ruangan akan meminta pendapat atau berdiskusi terlebih dahulu dengan staf sebelum mengambil keputusan. Keputusan yang diambil kepala ruangan bertujuan untuk dapat memfasilitasi untuk mencari titik temu antara kesenjangan perawat-pasien ataupun pemberian asuhan keperawatan dengan budaya sehingga

asuhan keperawatan budaya berbasis Papua bisa tercipta. Kepala ruang adalah manajer keperawatan lini pertama, yang memiliki peran penting dalam memberikan perawatan. Kepala ruang bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan visi, nilai, dan tujuan strategis ke tingkat unit atau ruangan. Kepala ruang tidak hanya bertanggung jawab untuk administrasi dan klinis tetapi juga memiliki tanggung jawab 24 jam untuk semua layanan perawatan pasien di unitnya (Ofei & Paarima, 2021). Sebagai seorang manajer, kepala ruangan harus memiliki kompetensi dan menjalankan manajemen keperawatan, seperti fungsi perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan, dan pengendalian. Jika manajer bekerja sesuai dengan perannya, maka akan berdampak positif pada pelayanan keperawatan (Liou, Lin, Chang, & Liaw, 2022).

Kepala ruang merupakan panutan yang baik bagi bawahannya, maka harus juga dimulai kepatuhan dari kepala ruang agar selalu dapat menjadi contoh bagi seluruh staf perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Misalnya dalam inovasi kepala ruangan dapat melakukan peran negosiator dalam peningkatan kepatuhan perawat dalam penyediaan sarana prasarana sehingga kepatuhan perawat semakin meningkat. Peran kepala perawat adalah layanan garis depan asuhan keperawatan. Hal ini merupakan peran keperawatan yang paling menantang yang melibatkan penjelasan rinci tentang tugas yang terlibat. Kepala perawat memiliki tiga bidang utama yang merupakan peran mereka dan merupakan manajemen perawatan pasien untuk memastikan bahwa kebutuhan total pasien terpenuhi, manajemen staf untuk memanfaatkan, membimbing, mengevaluasi dan mengoreksi staf perawat dalam praktik asuhan keperawatan mereka dan manajemen unit untuk memastikan kelancarannya untuk mencapai tujuan rumah sakit (Paarima, Kwashie, Asamani, & Ofei, 2022).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan patient safety. Perawat harus melibatkan aspek kognitif, efektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus diperhatikan. Persepsi perawat untuk menjaga keselamatan pasien berperan dalam mencegah, mengendalikan dan meningkatkan keselamatan pasien. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat berpengaruh dalam pencegahan pasien jatuh ke Instalasi Rawat Inap, karena keluarga pasien tidak mungkin terlibat langsung dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh.

Perawat juga memperhatikan aspek nilai budaya yang dianut pasien. Kompetensi budaya adalah proses dimana penyedia layanan profesional terus berjuang dan mencapai kemampuan untuk bekerja secara efektif dalam konteks budaya pasien. Kompetensi budaya diperlukan karena membantu perawat menawarkan layanan terbaik kepada setiap pasien yang mengarah pada kepuasan dan kepedulian yang tinggi di sisi pasien. Tanpa kompetensi budaya, sektor kesehatan akan mengalami kerugian besar dan pada akhirnya membatasi layanan yang dapat ditawarkannya (Sulit, Yang, & Jael, 2022). Latar belakang dan pengetahuan yang kuat tentang kompetensi budaya mencegah perawat kesehatan profesional memiliki stereotip dan menjadi rabun dalam pikiran mereka. Itu juga membantu mereka menawarkan layanan terbaik untuk semua, terlepas dari status sosial atau kepercayaan mereka. Upaya ini membantu menjaga pikiran mereka tetap terbuka dan bebas dari penilaian atau prasangka tentang budaya atau lokasi tertentu. Dunia menjadi lebih baik dengan penyedia layanan yang lebih kompeten secara budaya di setiap sektor. Perawat yang kompeten secara budaya sangat penting untuk memberikan layanan berkualitas tinggi kepada pasien mereka menerjemahkan ke perawatan kesehatan yang lebih baik di setiap komunitas

Kompetensi budaya bukanlah karakteristik bawaan, dan justru membutuhkan pembelajaran. Kompetensi budaya dikategorikan menjadi empat aspek, yang meliputi kesadaran budaya, pengetahuan budaya, kepekaan budaya, dan keterampilan budaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan budaya staf perawat masih perlu ditingkatkan (Liu, Chen, Chang, & Lin, 2022). Kesadaran budaya mengacu pada kemampuan untuk menyadari dengan cara yang berarti bahwa sudut pandang budaya sendiri berbeda dari

orang lain dan untuk meneliti nilai-nilai profesional dan budaya sendiri, untuk mengetahui lebih banyak tentang pemahaman pribadi dan bias terhadap budaya asing. Ketika kita memahami pemahaman tentang bagaimana nilai dan keyakinan budaya tetap kita memengaruhi interaksi kita dengan pasien, kepekaan budaya kita menjadi tajam. Di sisi lain, pengetahuan budaya mengacu pada kemampuan untuk mencari dan memperoleh pengetahuan yang berkaitan dengan kelompok budaya yang berbeda, termasuk kepercayaan kesehatan mereka, perilaku pencarian kesehatan, persepsi tentang penyakit dan moralitas, dan pengobatan yang mereka anggap efektif (Kaihlanen, Hietapakka, & Heponiemi, 2019).

Sensitivitas budaya adalah kemampuan untuk bersimpati dengan, mempercayai, menghormati, dan menerima kepercayaan dan nilai dari kasus yang berbeda, dan memberi bobot pada budaya pasien dan pengaruhnya terhadap perilaku pencarian kesehatan mereka. Keterampilan budaya berarti kemampuan untuk memanfaatkan alat dan sumber daya untuk mengembangkan keterampilan komunikasi, mengumpulkan informasi tentang latar belakang budaya subjek, dan melakukan penilaian budaya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan yang timbul dari latar belakang pasien (Viken, Höckert, & Grimwood, 2021).

Keyakinan, perilaku, dan nilai pasien dibentuk oleh faktor-faktor seperti etnis, jenis kelamin, bahasa, kemampuan mental, kebangsaan, pekerjaan, ras, agama, orientasi seksual, dan status sosial ekonomi. Kompetensi budaya adalah penyedia dan sistem yang mampu memahami dan mengintegrasikan kecerdasan budaya ke dalam penyampaian layanan kesehatan. Tujuan menyediakan layanan perawatan kesehatan yang kompeten secara budaya adalah untuk memberikan kualitas perawatan yang konsisten kepada setiap pasien, terlepas dari latar belakang budaya, etnis, ras, atau agama mereka. Ketika individu dan sistem mampu menyediakan lingkungan yang positif kompetensi budaya yang memenuhi kebutuhan agama dan spiritual dari mereka yang dirawat, hasil untuk pasien meningkat, dan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan menjadi lingkungan yang lebih positif.

Penyedia layanan kesehatan harus menghormati kebutuhan agama dan spiritual pasien. Banyak kecemasan pasien berkurang ketika mereka beralih ke iman mereka selama tantangan perawatan kesehatan. Karena banyak pasien beralih ke keyakinan mereka ketika membuat keputusan perawatan kesehatan yang sulit, sangat penting bagi profesional perawatan kesehatan untuk mengenali dan mengakomodasi kebutuhan agama dan spiritual pasien. Profesional kesehatan harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan keyakinan agama dan spiritual mereka dan menyesuaikan evaluasi dan pengobatan mereka untuk memenuhi kebutuhan khusus mereka.

## **KESIMPULAN**

Kepala Ruangan mempunyai peran penting dalam berlangsungnya asuhan keperawatan. Kepala Ruangan mempunyai peran sebagai seorang manager dimana ia harus mampu mengatur, membagi maupun mengevaluasi tugas/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Kepala Ruangan juga bertugas memberikan bimbingan kepada perawat yang mengalami kesulitan atau keliru di dalam memberikan asuhan keperawatan, selain itu Kepala Ruangan juga menjadi penengah atau pengambil keputusan dalam sebuah permasalahan dalam pelayanan keperawatan berbasis budaya.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang dan pihak RSUD Abepura Provinsi Papua serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriliana, L., Suryawati, C., & Dwiantoro, L. (2023). *Effect Of Nurse Caring Behavior And Communication On Inpatients Satisfaction. International Journal of Artificial Intelligence Research*, 6(1.1). <https://doi.org/10.29099/ijair.v6i1.1.513>
- Akansel, N., Watson, R., Vatansever, N., & Özdemir, A. (2021). *Nurses' perceptions of caring activities in nursing. Nursing Open*, 8(1), 506–516. <https://doi.org/10.1002/nop2.653>
- Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2018). *Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. International Journal of Nursing Studies*, 83, 34–64. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>
- Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R., & Wålinder, R. (2019). *I Stay—Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(3), 633–644. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.095>
- Barreto, M. da S., Marquete, V. F., Camparoto, C. W., García-Vivar, C., Barbieri-Figueiredo, M. do C., & Marcon, S. S. (2022). *Factors associated with nurses' positive attitudes towards families' involvement in nursing care: A scoping review. Journal of Clinical Nursing*, 31(23–24), 3338–3349. <https://doi.org/10.1111/jocn.16226>
- Červený, M., Kratochvílová, I., Hellerová, V., & Tóthová, V. (2022). *Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011–2021. Frontiers in Psychology*, 13, 936181. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181>
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2018). *The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. BMC Health Services Research*, 18(1), 654. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
- Ferede, A. J., Erlandsson, K., Gezie, L. D., Geda, B., & Wettergren, L. (2022). *Psychometric Properties of the Caring Behaviors Inventory-16 in Ethiopia. Nursing Reports (Pavia, Italy)*, 12(2), 387–396. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020037>
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). *Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. BMC Health Services Research*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2023). *Nursing Shortage. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/*
- Kaihlanen, A.-M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). *Increasing cultural awareness: Qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. BMC Nursing*, 18(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Karaca, A., & Durma, Z. (2019). *Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kibret, H., Tadesse, B., Debella, A., Degefa, M., & Regassa, L. D. (2022). *The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region, Eastern Ethiopia. Nursing: Research and Reviews, Volume 12*, 47–56. <https://doi.org/10.2147/NRR.S345901>
- Liou, Y., Lin, P., Chang, Y., & Liaw, J. (2022). *Perceived importance of competencies by nurse managers at all levels: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management*, 30(3), 633–642. <https://doi.org/10.1111/jonm.13545>
- Liu, T.-T., Chen, M.-Y., Chang, Y.-M., & Lin, M.-H. (2022). *A Preliminary Study on the Cultural Competence of Nurse Practitioners and Its Affecting Factors. Healthcare*, 10(4), 678. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040678>

- Lopes-Júnior, L. C. (2021). *Advanced Practice Nursing and the Expansion of the Role of Nurses in Primary Health Care in the Americas*. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110194. <https://doi.org/10.1177/23779608211019491>
- Ma, M., Adeney, M., Long, H., & He, B. (2021). *The Environmental Factors Associated With Fatigue of Frontline Nurses in the Infection Disease Nursing Unit*. *Frontiers in Public Health*, 9, 774553. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.774553>
- Ofei, A. M. A., & Paarima, Y. (2021). *Perception of nurse managers' care coordination practices among nurses at the unit level*. *International Journal of Care Coordination*, 24(1), 17–27. <https://doi.org/10.1177/2053434521999978>
- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). *Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia*, 2019. *BMC Nursing*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
- Paarima, Y., Kwashie, A. A., Asamani, J. A., & Ofei, A. M. A. (2022). *Leadership competencies of first-line nurse managers: A quantitative study*. *Leadership in Health Services*, 35(3), 338–354. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2021-0047>
- Solbakken, R., Bergdahl, E., Rudolfsson, G., & Bondas, T. (2018). *International Nursing: Caring in Nursing Leadership—A Meta-ethnography From the Nurse Leader's Perspective*. *Nursing Administration Quarterly*, 42(4), E1–E19. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000314>
- Sulit, V. F. C., Yang, N., & Jael, S. A. (2022). *Nurses' Cultural Competence: A Meta-analysis*. *8ISC Proceedings: Allied Health*, 112–121. Retrieved from <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/8ISCAH/article/view/621>
- Swihart, D. L., Yarrarapu, S. N. S., & Martin, R. L. (2023). *Cultural Religious Competence In Clinical Practice*. In *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>
- Viken, A., Höckert, E., & Grimwood, B. S. R. (2021). *Cultural sensitivity: Engaging difference in tourism*. *Annals of Tourism Research*, 89, 103223. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2021.103223>