



MODEL KONSEP TEORI KEPERAWATAN MADELEINE LEININGER DENGAN FRAKTUR

Conceptual Model Of Nursing Theory Madeleine Leininger With A Fracture

Anita Setyawati¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹Email: nitadsp_25@yahoo.co.id

²Email: irnanursanti@umj.ac.id

Abstract

Madeleine Leininger's Nursing Theory Concept Model, known as Transcultural Nursing Theory or Cultural Nursing Theory, provides a foundation for providing nursing care that focuses on the patient's cultural diversity. In the context of fractures, application of this theory can increase nurses' understanding of the influence of culture on patient perceptions, experiences, and responses to fracture injuries. This theory emphasizes the importance of care that is sensitive to cultural diversity in planning, implementing, and evaluating nursing care. In the case of fractures, cultural aspects can influence how patients view the disease, treatment options, and tolerance for pain. Therefore, nurses need to integrate patient cultural knowledge into nursing care planning to ensure the delivery of care that is effective and focused on individual needs. This conceptual model includes four subsystems of transcultural nursing, namely the ethnohistorical subsystem, kinetic-dynamic subsystem, linguistic subsystem, and social subsystem. In the context of fractures, nurses can use this approach to understand how cultural values, norms, and beliefs may influence the patient's healing and recovery process.

Keywords: *Madeleine Leininger, Fracture, Transcultural Nursing Theory, Cultural Nursing Theory, Ethnohistorical Subsystem, Kinetic-Dynamic Subsystem, Linguistic Subsystem, Social Subsystem*

Abstrak

Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger, yang dikenal sebagai Teori Keperawatan Transkultural atau Teori Keperawatan Budaya, memberikan landasan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keberagaman budaya pasien. Dalam konteks fraktur, aplikasi teori ini dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap pengaruh budaya pada persepsi, pengalaman, dan respon pasien terhadap cedera fraktur. Teori ini menekankan pentingnya perawatan yang sensitif terhadap keberagaman budaya dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan. Dalam kasus fraktur, aspek budaya dapat mempengaruhi cara pasien memandang penyakit, pilihan pengobatan, dan toleransi terhadap rasa sakit. Oleh karena itu, perawat perlu mengintegrasikan pengetahuan budaya pasien ke dalam perencanaan asuhan keperawatan untuk memastikan pemberian perawatan yang efektif dan berfokus pada kebutuhan individu. Model konsep ini mencakup empat subsistem keperawatan transkultural, yaitu subsistem etnohistoris, subsistem kinetik-dinamik, subsistem linguistik, dan subsistem sosial. Dalam konteks fraktur, perawat dapat menggunakan pendekatan ini untuk memahami bagaimana nilai-nilai, norma, dan kepercayaan budaya dapat memengaruhi proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Kata Kunci: *Madeleine Leininger, Fraktur, Teori Keperawatan Transkultural, Teori Keperawatan Budaya, Subsistem Etnohistoris, Subsistem Kinetik-Dinamik, Subsistem Linguistik, Subsistem Sosial*

PENDAHULUAN

Leininger mengakui pentingnya konsep “peduli” dalam keperawatan. Menurutnya teori peduli bertujuan untuk memberikan budaya pelayanan keperawatan kongruen melalui “tindakan bantu, mendukung, fasilitatif, atau memungkinkan kognitif berbasis atau keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, kelompok, atau lembaga budaya nilai-nilai, keyakinan, dan lifeways. Pemikiran ini yang mendasarinya untuk terus meningkatkan pengetahuannya lintas disiplin ilmu. Tahun 1991 Leininger menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya dan universal dan menciptakan istilah “culturally congruent care” sebagai tujuan dari teorinya. Teori ini diuraikan dalam buku keanekaragaman budaya perawatan dan universal. Mengembangkan metode ethnonursing dan melakukan penelitian di lapangan dengan membaaur hidup dengan tinggal selama tiga tahun di provinsi Dataran Tinggi Timur Papua Nugini New Guinea, rumah sebuah kelompok kesukuan yang disebut Gadsup, tentang perawatan transcultural.

Konsep Teori Model Madeleine Leininger

Konsep teori Madeleine Leininger ini dikenal dengan konsep teori Transcultural Nursing. Transcultural Nursing juga dikenal sebagai Culture Care Theory (Teori Perawatan Budaya). Model konsep ini berasal dari bidang antropologi dan keperawatan. Leininger mendefinisikan transcultural nursing sebagai area mayor dari keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisis bermacam – macam budaya dan subkultur di seluruh dunia dengan mempertimbangkan nilai , ucapan, dan keyakinan sehat – sakit, dan pola kebiasaan. Tujuan teori ini adalah menemukan bermacam – macam cara dalam merawat klien dan universal dalam hubungan worldview (sudut pandang dunia), struktur sosial, dimensi lain, kemudian menemukan jalan yang sesuai untuk orang yang berbeda dengan tujuan memelihara kesehatan, atau menghadapi kematian dengan pendekatan budaya.

Leininger mengembangkan teorinya dimensi keragaman dan universalitas perawatan budaya (care culture diversity and universality), yang berbasis keyakinan seseorang terhadap budaya yang berbeda, sebagai informasi dan panduan perawat profesional dalam memberikan asuhan. Budaya adalah pola dan nilai kehidupan seseorang yang mempengaruhi keputusan dan tindakan, oleh karena itu teori ini mengarahkan perawat untuk menemukan dan mendokumentasikan klien di seluruh dunia dan menggunakan sudut pandang pribumi, pengetahuan, dan praktik dengan pendekatan etik, sebagai dasar profesional untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan kebutuhan.

**Madeleine Leininger's Transcultural Nursing
The Sunrise Enabler to
Discover Culture Care Sunrise Model**



Gambar 1. Dimensi keragaman dan universalitas perawatan budaya

Teori ini terdapat 7 komponen ada pada Sunrise Model sebagai dasar pengkajian:

1. Faktor pendidikan (*educational factor*)

Latar belakang pendidikan pasien dalam keluarga ialah pengalaman pasien dalam menempuh jalur pengalaman yang formal dan tertinggi saat ini. Tingkat pendidikan pasien yang tinggi maka keyakinannya biasa telah didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang logis /rasional dan individu tersebut dapat mempelajari proses adaptasi terhadap budaya yang ada dan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Leineinger, 2002). Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah tingkat pendidikan pasien dan anggota keluarga, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

2. Faktor ekonomi (*economic factors*)

Ekonomi merupakan kemampuan atau salah satu usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. Untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh selama di rumah sakit. Factor yang harus dikaji oleh perawat pada teori transtructural nursing menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi nilai ekonomi seseorang adalah pemasukan dalam keluarga, sumber penghasilan lain, asuransi kesehatan, dampak penghasilan terhadap kesehatan.

3. Faktor peraturan dan kebijakan (*political and legal factors*)

Kegiatan individu di dalam proses asuhan keperawatan transcultural nursing dipengaruhi oleh peraturan serta kebijakan rumah sakit atau instansi kesehatan yang berlaku dan segala sesuatu (Kemenkes, 2016). Kebijakan dan peraturan yang berlaku merupakan segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya berhubungan dengan kehadiran negara melalui peraturan perundangan yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan dan perlu dikaji.

4. Faktor nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup (*cultural values, beliefs and life ways*)

Dalam teori transcultural nursing dijelaskan bahwa budaya merupakan norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan (Leineinger, 2002). Nilai ialah konsepsi-konsepsi yang abstrak di dalam diri manusia, tentang apa yang baik dan apa yang buruk. Nilai-nilai budaya ialah sesuatu yang baik dan buruk dan telah dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya. (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016). Perawat perlu mengkaji posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.

5. Faktor sosial dan keluarga (*kinship and social factors*)

Fungsi sosial dan keluarga ialah sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan dalam peningkatan kesehatan dan proses adaptasi. mencakup hubungan sosial yang terbangun di lingkungan klien berada serta kebiasaan yang dilakukan. Perawat pada tahap ini harus mengkaji fakto-faktor: nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga. Kemampuan keluarga menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial merupakan bentuk dukungan sosial dan keluarga.

6. Faktor religiusitas/agama dan filosofi (*religious and philosophical factors*)

Religiusitas/agama memberikan motivasi yang sangat kuat dalam menempatkan kebenaran di atas segalanya atau bahkan di atas kehidupannya sendiri yang dapat menyebabkan seseorang memiliki sifat rendah hati dan membuka diri. Faktor religiusitas dan filosofi yang dapat dikaji antara lain; religiusitas dan filosofi meliputi adanya agama yang dianut, cara pandang terhadap penyakit dan cara pengobatan atau kebiasaan agama yang memberikan efek positif pada kesehatan. Praktik keagamaan yaitu dengan cara berkonsultasi ke dukun, arti hidup, kekuatan individu, kepercayaan, spiritualitas dan kesehatan, nilai personal, norma dan kepercayaan agama, kebebasan berpikir dan berekspresi, nilai institusional, hasil dan prioritas, peran sosial, komunikasi antar institusi, komunikasi intrasektor, dan lain-lain (Melo, 2013). Agama menjadi tuntunan dalam membuat penilaian kebaikan, keburukan, serta benar dan salah dalam kehidupan klien di atas segalanya. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap Kesehatan.

7. Faktor teknologi (*technology factors*)

Faktor teknologi, sebagai sumber informasi yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi dan mempengaruhi kemampuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu berdasarkan budaya (Leineinger, 2002). Informasi ini memungkinkan identifikasi kesamaan dan perbedaan atau keragaman perawatan budaya universalitas dan keragaman perawatan budaya. Selanjutnya adalah keputusan dan tindakan asuhan keperawatan yang melibatkan perawatan atau pemeliharaan perawatan budaya, akomodasi perawatan budaya atau negosiasi dan reparasi atau perawatan

budaya. Di sinilah asuhan keperawatan dapat disampaikan/diberikan. Tugas perawat harus mengkaji persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

Leininger mengembangkan istilah baru untuk ajaran dasar teorinya. Berikut definisi dan prinsip penting untuk dipahami. Istilah kunci sangat penting untuk memahami teori ini. Berikut adalah ringkasan dasar dari Prinsip yang penting untuk dipahami dengan teori Leininger:

1. Perawatan adalah tindakan untuk membantu orang lain dengan kebutuhan nyata atau yang diantisipasi dalam upaya untuk memperbaiki kondisi manusia yang memprihatinkan atau menghadapi kematian.
2. Merawat adalah tindakan atau aktivitas yang diarahkan untuk memberikan perawatan.
3. Budaya mengacu pada nilai, kepercayaan, nilai, kepercayaan, norma, dan lifeways individu atau kelompok tertentu yang membimbing mereka seperti pemikiran, keputusan, tindakan, dan pola hidup.
4. Perawatan budaya mengacu pada berbagai aspek budaya yang mempengaruhi dan memungkinkan seseorang/kelompok untuk memperbaiki kondisi mereka/untuk menangani penyakit atau kematian. Keragaman perawatan budaya mengacu pada perbedaan makna dan nilai perawatan di dalam atau di antara berbagai kelompok orang.
5. Keunikan perawatan budaya mengacu pada perawatan umum atau makna serupa yang terlihat jelas di antara banyak budaya.
6. Keperawatan adalah profesi terpelajar yang terfokus pada penyakit.
7. Cara Pandang mengacu pada cara seseorang dalam melihat dunia atau *universein* yang menciptakan pandangan pribadi tentang kehidupan apa adanya.
8. Dimensi struktur budaya dan sosial mencakup faktor-faktor yang berkaitan dengan agama, struktur sosial, masalah politik/hukum, ekonomi, pola pendidikan, penggunaan teknologi, nilai budaya, dan sejarah etnis yang mempengaruhi respon budaya manusia dalam konteks budaya.
9. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan dan dinilai secara kultural oleh budaya yang ditunjuk.
10. Pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya mengacu pada kegiatan asuhan keperawatan yang membantu orang-orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan menggunakan nilai perawatan budaya utama yang terkait dengan masalah atau kondisi kesehatan.
11. Akomodasi budaya atau negosiasi mengacu pada tindakan keperawatan yang kreatif yang membantu orang-orang dari budaya tertentu beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain di komunitas layanan kesehatan dalam upaya mencapai tujuan bersama dari hasil kesehatan optimal untuk pasien dari budaya yang ditunjuk.
12. Reparasi atau restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat atau keluarga yang kompeten. Tindakan ini memungkinkan atau membantu pasien untuk mengubah perilaku kesehatan pribadi menjadi lebih manfaat sambil menghargai nilai-nilai budaya pasien.

Paradigma Keperawatan

Kondisi tenaga kesehatan yang disebut dengan cultural imposition kemudian mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai konsep paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai, konsep dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap empat pusat keperawatan yaitu manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan yang tepat. dengan latar belakang budaya, sebagai berikut:

a. Manusia

Manusia / pasien Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini yang berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan Manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada. Setiap budaya manusia memiliki pengetahuan dan praktik keperawatan tradisional dan biasanya pengetahuan dan praktik keperawatan professional yang berbeda-beda baik secara transkultural ataupun individual.

b. Masyarakat/Lingkungan

Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana pasien dengan budayanya saling berinteraksi, baik lingkungan fisik, sosial dan simbolik. Dimana pada konsep ini terkadang terdapat konflik budaya, kerugian praktik, stress budaya dan rasa nyeri terkait budaya dengan merefleksikan kurangnya pengetahuan tentang tentang asuhan budaya yang pada dasarnya sangat memberikan peran dalam perawatan yang sesuai dengan budaya, aman dan dapat di pertanggung jawabkan.

c. Kesehatan

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki pasien dalam mengisi kehidupannya. Madeleine Leininger mengemukakan bahwa Kesehatan dipengaruhi dalam tiga Fase yaitu pengetahuan keperawatan transcultural berfokus pada persamaan dan perberdaan budaya, pengetahuan berbasis penelitian tentang perawatan berbasis budaya, dan implementasi yang selaras dengan budaya. Proses keperawatan transcultural secara bermakna dapat meningkatkan hasil perawatan kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup orang-orang dari berbagai macam budaya agar tidak mengalami kesenjangan sosial dan Kesehatan (Mc Farland & Wehbe-Alamah, 2019). Leininger juga menekankan peran yang tepat Budayaologis penilai Ketika bekerja dengan individu, keluarga, kelompok, dan institusi untuk memberikan perawatan yang selaras dengan budaya

d. Keperawatan

Keperawatan dipandang sebagai suatu ilmu dan kiat yang diberikan kepada pasien dengan berfokus pada perilaku, fungsi dan proses untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan atau pemulihan dari sakit. Konsep model keperawatan utama teori Transkultural:

1) Culture Care

Nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan dan kesehatan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

2) World View

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya

sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

3) Culture and Social Structure Dimention

Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

4) Genetic Care System

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya.

5) Profesional system

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di institusi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara professional.

6) Culture Care Preservation

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan professional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan kesejahteraan.

7) Culture Care Acomodation

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi/berunding terhadap tindakan dan pengambilan kesehatan.

8) Cultural Care Repatterning.

Menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan professional yang dapat membawa perubahan cara hidup seseorang.

9) Culture Congruent / Nursing Care

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya / keyakinan dan cara hidup individu/ golongan atau institusi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat.

Adapun sebelum melakukan pengkajian terhadap kebutuhan berbasis budaya kepada klien, perawat harus menyadari dan memahami terlebih dahulu budaya yang dimiliki oleh dirinya sendiri. Jika tidak, maka bisa saja terjadi cultural imposition. Informasi tentang sistem ini mencakup karakteristik dan fitur perawatan spesifik dari masing-masing system yaitu : 1) Pelestarian / pemeliharaan / kepedulian budaya mengacu pada keputusan-keputusan yang menjaga dan melestarikan yang diinginkan nilai-nilai keyakinan yang bermanfaat. 2) Akomodasi atau negosiasi perawatan budaya sangat membantu dalam adaptasi dan transaksi perawatan yang sesuai dengan individu, keluarga atau kelompok. 3) Pola ulang atau restrukturisasi perawatan budaya melibatkan proses pengambilan keputusan bersama ketika perawat memodifikasi atau mengubah proses asuhan keperawatan mencapai hasil bermanfaat atau lebih sehat menuju pola layanan Kesehatan yang baru, berbeda, dan bermanfaat dengan cara menghormati nilai-nilai budaya dan keyakinan klien. Dari ketiga karakteristik diatas mereka dapat mempertahankan kesejahteraan pulih dari penyakit, dalam menghadapi kecacatan dan juga kematian.

METODE (PENERAPAN KASUS)

Tn. R berumur 40 tahun, berlatar belakang pendidikan tamat Sekolah Dasar. Tn. R adalah asli Suku Bali. Bali adalah salah satu kota maju di Indonesia yang sangat kental akan budayanya mulai dari upacara adat, sesajen, bahkan mengkeramatkan pohon. Tn. R bekerja sebagai ojek di Bali. Tn. R mempunyai dua alasan menjadi ojek. Pertama, karena banyak wisatawan mancanegara yang tidak membawa sepeda motor dan tidak tahu arah di Bali. Kedua, Tn. R tidak mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi. Tn. R mempunyai istri yang bernama Ny.N yang bekerja sebagai penjual kue di Desa B. Mereka berdua dikaruniai 2 anak yaitu bernama An.C dan An.D mereka semua tinggal 1 rumah dan hidup berkecukupan. Bali mempunyai kepercayaan dan budaya kental tentang Balian. Jadi di Bali masih tidak percaya dengan adanya dokter modern dan perawat yang mereka percayai adalah ketika mereka terkena penyakit dikarenakan mereka sedang diserang oleh orang lain oleh kekuatan yang dari jarak jauh seperti santet. Masyarakat Bali masih belum percaya adanya penyakit yang menyerang mereka. Balian sendiri adalah dokter tradisional Bali yang bisa menyembuhkan penyakit apapun dengan menyalurkan energi. Balian ada 2 yaitu menyembuhkan dan memberi petaka bagi orang lain. Kaitannya dengan patah tulang di Bali disebut Balian lung (patah tulang). Suatu ketika pagi-pagi buta atap rumah Tn. R bocor. Ny. N meminta tolong untuk diperbaiki. Tn. R segera mengambil tangga dan menaiki tangga tersebut sampai atap rumah. Sampai atap rumah Tn. R memperbaiki atap yang bocor. Setelah diperbaiki Tn. R berniat mengecek apakah ada yang bocor lagi. Tapi waktu mengecek tiba-tiba Tn. R terpeleset dan jatuh kebawah lalu berteriak minta tolong. Jatuhnya Tn. R pada posisi yang salah, kaki dari Tn. R mati rasa dan tidak bisa digerakkan. Ny.N dan kedua anaknya itu menolong Tn. R dan membawanya ke kamar untuk ditidurkan terlebih dahulu. Kaki Tn. R bengkak dan berwarna biru. Ny.N beranggapan bahwa ini diserang oleh orang lain dengan kekuatan. Akhirnya Ny.N dan kedua anaknya memutuskan Tn. R dibawa ke rumah Balian. Balian tersebut memegang kedua tangan Tn. R dan membaca mantra. Setelah sekitar 15 menit setelah di bacakan mantra, Balian ini bilang bahwa Tn. R ini diserang oleh orang yang jauh dan sudah menghilangkan kekuatannya. Menurut Balian, selama menunggu kesembuhan, kaki Tn. R tidak boleh diberi apa-apa karena dapat menghilangkan kekuatan Balian tersebut. Setelah beberapa hari kaki Tn. R tambah bengkak, sakit saat digerakkan, dan warna kakinya sangat biru, memar dan bengkak. Akhirnya Ny.N memutuskan untuk membawanya ke puskesmas di desa mereka. Setelah diperiksa oleh Dokter A didampingi oleh Perawat E. Dokter A mendiagnosis bahwa pasien mengalami patah tulang atau fracture, karena keterbatasan alat kesehatan akhirnya dokter A memutuskan untuk segera di operasi di rumah sakit di kota tempatnya bekerja. Dokter A dan perawat E memberi edukasi ke keluarga. Ny. N menyetujui saran dari perawat E tersebut. Setelah dioperasi akhirnya Tn. R boleh pulang dan beristirahat. Dokter A mengajak perawat E untuk ke rumah Ny.N untuk memberi edukasi tentang penyakit dan patah tulang sebelum dan sesudah dilakukan operasi. Kemudian Perawat E memberikan edukasi kepada Tn. R dan keluarga agar cepat sembuh. Perawat E menyarankan agar Tn. R diberi terapi panas seperti di kompres dengan kain kassa atau dibalut handuk panas. Tetapi Ny.N tidak selalu melakukan terapi tersebut karena Ny.N takut nanti Tn. R diserang lagi.

Pengkajian

- a. Faktor Teknologi: Karena Tn. R tidak kunjung sembuh dan kakinya tambah bengkak, akhirnya Ny.N memutuskan untuk membawanya ke puskesmas terdekat. Walaupun puskesmas tersebut tidak memiliki alat untuk operasi dan menyarankan untuk pergi ke rumah sakit.
- b. Faktor Kepercayaan: Faktor agama dan filosofi ini dapat dikaji mulai Ny.N membawa Tn. R ke orang Balian lung atau Balian spesialis patah tulang. Orang balian menjelaskan bahwa Tn.R diserang oleh orang jauh dengan kekuatan gaibnya. Dan setelah itu di beri mantera dan mematuhi pesan Balian dengan tidak memberikan treatment lagi.
- c. Faktor Kekeluargaan dan Sosial: Nama : Tn.R, Umur : 40, Jenis kelamin : laki-laki, Status : Dewasa, Profesi tukang Ojek, Pendidikan : SD, Tipe keluarga Kepala keluarga, memiliki seorang istri, dan dua anak, Pengambil keputusan Ny.N, sebagai istri Tn. R. Kebiasaan: Jika salah satu keluarga terkena penyakit akan dibawa ke orang Balian dan percaya bahwa penyakit diserang oleh orang dengan kekuatan gaib. Masyarakat Bali masih belum percaya adanya penyakit yang menyerang mereka. Balian sendiri adalah dokter tradisional bali yang bisa menyembuhkan penyakit apapun dengan menyalurkan energi
- d. Nilai-nilai Budaya, Kepercayaan, dan Gaya Hidup: Faktor ini dapat dikaji berdasarkan nilai budaya dan kepercayaan yang diyakini oleh keluarga Tn. R tersebut. Nilai budaya dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga tersebut terlihat sangat kental dilihat dari kepercayaan dimana saat Tn. R jatuh dari atap rumah dan mengalami patah tulang Ny.N beranggapan bahwa Tn. R ini diserang oleh orang lain dengan kekuatan gaib. Hal ini tidak sesuai dengan konsep kesehatan, karena menurut Zaidin Ali (1998) definisi sakit adalah keadaan yang mengganggu keseimbangan status kesehatan biologis (jasmani), psikologis (mental), sosial dan spiritual yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, produktifitas dan kemandirian individu baik secara keseluruhan maupun sebagian.
- e. Faktor Kebijakan dan Peraturan : Faktor ini dapat dikaji berdasarkan peraturan yang berlaku dalam lingkungan masyarakat sekitar. Setelah ke Balian, keluarga Tn. R sangat mematuhi aturan terkait adat yang berlaku di Bali yaitu terkait setelah dilakukan pengobatan tidak boleh di kasih apapun karena dapat menghilangkan kekuatannya
- f. Faktor Ekonomi: Faktor ini dapat dikaji berdasarkan ekonomi keluarga Tn. R yang tergolong cukup dikarenakan Tn. R bekerja sebagai tukang ojek sedangkan Ny. N bekerja sebagai penjual kue di desanya. Faktor ini juga tidak terlalu berpengaruh terhadap perilaku ketidak patuhan dalam pengobatan.
- g. Faktor Pendidikan: Faktor ini dapat dikaji berdasarkan tingkat pendidikan dari keluarga Tn. R dan Ny. N hanya pendidikan tamat Sekolah Dasar. Mereka hidup di Bali dengan kentalnya budaya disana. Di Bali ada orang yang mempunyai kekuatan dan bisa menyembuhkan penyakit disebut orang balian. Mereka percaya bahwa orang Balian ini memiliki kekuatan gaib dan semua perkataannya dipercayai oleh masyarakat di sana bahwa semua perkataannya benar. Hal ini sangat mempengaruhi perilaku ketidak patuhan

dalam pengobatan keluarga Tn. R terkait kesehatan yang berhubungan dengan adat yang dimiliki oleh keluarga Tn. R.

Asuhan Keperawatan

a) Diagnosis Keperawatan

Terdapat dua diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan transcultural pada studi kasus diatas, yaitu :

- ❖ Ketidak patuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut. (D.0114) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- ❖ Ketidak berdayaan berhubungan dengan program perawatan / pengobatan yang kompleks atau jangka panjang. (D.0092) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b) Rencana Keperawatan

a. Mempertahankan Budaya

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidak patuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali kunjungan, klien menunjukkan kepatuhan terkait dengan pengobatan. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> a. Informasi saat ini bergantung pada tenaga kesehatan b. Menerima diagnosis promosi kesehatan c. Memodifikasi aturan atau regimen yang diarahkan oleh tenaga Kesehatan. Mempertahankan Budaya : <ul style="list-style-type: none"> a. Beri informasi yang tepat mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil pada awal Kehamilan. Seperti makanan yang baik untuk dikonsumsi dan pentingnya minum vitamin dan Susu. b. Kaji pemahaman klien mengenai alasan ketidak patuhan dalam pengobatan. c. Tentukan perbedaan persepsi klien dan perawat terkait dengan masalah kesehatan yang di derita klien. d. Kembangkan diskusi terbuka terkait dengan persamaan dan perbedaan budaya. b. 5. Diskusikan perbedaan dengan Terbuka dan klarifikasi konfliknya.

b. Negosiasi Budaya

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidapatuhan dalam Pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut	Negosiasi Budaya: <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan negosiasi dan kompromi ketidak patuhan yang dapat diterima sesuai dengan ilmu medis, pasien menginginkan perubahan. b. Memberikan waktu mengambil keputusan dengan memberikan pasien kesempatan untuk mengetahui atau menanyakan ketidak tahuannya. c. Melakukan dengan santai sehingga pasien merasa tenang dan siap melakukan perubahan.

c. Restrukturisasi Budaya

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidapatuhan dalam Pengobatan berhubungan	Restrukturisasi Budaya: <ul style="list-style-type: none"> a. Melibatkan keluarga dengan mengikut sertakan

	dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut	keluarga dalam proses perencanaan, pasien merasa tidak ada hambatan dalam melakukan perubahan. b. Memfasilitasi interaksi antar budaya dengan memberikan berbagai informasi, pasien merasa memiliki wawasan yang luas. c. Menyediakan informasi perawatan kesehatan, pasien mampu melakukan perubahan secara mandiri. b. Rubah asupan pola makan klien sesuai dengan kebutuhan seperti gizi ibu hamil.
--	--	---

Implementasi

No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Ketidapatuhan dalam Pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut	a. Melakukan identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang b. Melakukan identifikasi pemahaman tentang proses penyakit yang diderita c. Mendiskusikan perubahan kebiasaan yang dilakukan Memberikan edukasi terkait kondisi klinis pasien terhadap kualitas hidup selanjutnya, untuk saat ini solusi yang terbaik adalah dengan melakukan tindakan pembedahan agar masalah teratasi. Jika Tn. R tidak melakukan Tindakan operasi maka risiko yang akan terjadi adalah : 1) Infeksi, karena luka dengan kondisi terbuka 2) Akan butuh bantuan dari orang lain untuk aktivitas di rumah, sedangkan di rumah masih ada anak kecil yang harus di urus oleh istri Tn R 3) Fungsi dari ekstremitas akan terganggu, mengalami perubahan fungsi dan kecacatan, karena proses penyembuhan yang tidak maksimal 4) Usaha yang ada akan terbengkalai karena kondisi Tn R yang butuh perawatan lama 5) Butuh biaya yang lebih banyak karena Tn R akan bolak-balik ke orang Balian. d. Mendampingi klien untuk mobilisasi pasca tindakan pembedahan.

Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1.	Ketidapatuhan dalam Pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut	S : Pasien mengatakan ingin melakukan perubahan O : Pasien terlihat melakukan pengobatan, dengan merubah pola asupan nutrisi. A : Masalah ketidapatuhan dalam pengobatan teratasi P : Hentikan intervensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Teori Madeleine

Dari studi kasus diatas, diperlukan pengkajian yang berkaitan tentang kebijakan dan peraturan. Untuk membantu Tn R dalam masalah kesehatannya, yang perlu dikaji adalah 7 aspek yaitu faktor sosial dan keterikatan keluarga, faktor teknologi, faktor agama dan falsafah hidup, nilai-nilai budaya dan gaya hidup, faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku, faktor ekonomi, dan faktor pendidikan.

Setiap pasien maupun keluarga akan bereaksi berbeda-beda dan respon penerimaan setiap orang pun tidak akan sama, termasuk jangka waktu pemulihannya juga berbeda. Terlebih lagi kepercayaan dilingkungan tempat tinggal sangat berpengaruh dalam kebiasaan sehari-hari. Setelah dilakukan pengkajian secara menyeluruh, maka tahapan perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi selanjutnya akan menggunakan proses yang sama. Yaitu dengan rencana Mempertahankan, Negosiasi, Restrukturisasi (mengubah atau mengganti) Budaya yang ada pada lingkungan pasien. Pasien juga harus menerima kondisi klinisnya, serta kesiapan dan kebiasaan sehari-hari keluarga (istri dan anak Tn.R) dalam merawat orang sakit, akan membantu kondisi Tn. R dalam proses penyembuhan. Dan juga kebiasaan keluarga dalam memandang penyakit dan cara pengobatan yang dilakukan dengan sesuai penyakitnya akan menjadi poin utama untuk kesembuhan dari penyakit Tn.R.

Perawat E perlu mempertimbangkan intervensi-intervensi yang perlu dilakukan dalam melakukan perawatan sesuai dengan kasus Tn.R, dikaitkan dengan kebiasaan keluarga dalam memelihara kesehatannya serta kebiasaan klien dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat mempermudah dan mempercepat proses asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Dalam hal ini sejalan dengan Teori Leininger. Pada kasus ini telah memadukan antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk menjelaskan makna dari perawatan transcultural sebagai nilai-nilai perawatan budaya, keyakinan, dan pola hidup yang sesuai. Teori ini dianggap efektif dalam membuat keputusan maupun tindakan perawatan khususnya dilihat dari segi budaya klien serta cara untuk mengidentifikasi perawatan secara universal atau umum di dalam masyarakat luas. Teori ini menyatakan bahwa perawat tidak dapat memisahkan pandangan tentang faktor sosial, dan keyakinan atau praktik budaya baik itu dari segi kesehatan, penyakit, dan perawatan dengan budaya karena faktor-faktor ini saling terkait dan sangat erat terkait. Faktor budaya dan struktur sosial yang termasuk dalam teori ini seperti teknologi, agama, keluarga dan kekerabatan, politik, kepercayaan dan praktik budaya, ekonomi, kondisi fisik, dan faktor biologis yang memengaruhi perawatan dan memengaruhi pola dan kesejahteraan kesehatan/kesejahteraan (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Aplikasi Model Keperawatan

Menurut keperawatan transkultural, asuhan keperawatan bertujuan untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik. Pengetahuan budaya memainkan peran penting bagi perawat dalam menangani pasien. Untuk memulainya, hal ini membantu perawat untuk menyadari bagaimana budaya dan sistem kepercayaan pasien menyediakan sumber daya untuk pengalaman mereka dengan penyakit, penderitaan, dan bahkan kematian. Ini membantu perawat memahami dan menghormati keragaman yang sering hadir dalam beban pasien perawat. Hal ini juga membantu memperkuat komitmen perawat terhadap keperawatan berdasarkan hubungan perawat-pasien dan menekankan keseluruhan pribadi dibandingkan memandang pasien hanya sebagai sekumpulan gejala atau penyakit. Terakhir, menggunakan pengetahuan budaya untuk merawat pasien juga membantu perawat berpikiran terbuka terhadap pengobatan yang dapat dianggap non-tradisional, seperti terapi berbasis spiritual seperti meditasi dan pengurapan. Saat ini, perawat harus peka terhadap latar belakang budaya pasiennya ketika membuat rencana keperawatan. Hal ini sangat

penting karena begitu banyak budaya masyarakat yang merupakan bagian integral dalam diri mereka sebagai individu, dan budaya itulah yang dapat sangat mempengaruhi kesehatan dan reaksi mereka terhadap pengobatan dan perawatan. Dengan ini, kesadaran akan perbedaan memungkinkan perawat merancang intervensi keperawatan yang spesifik dengan budaya tertentu. Melalui teori Leininger, perawat dapat mengamati bagaimana latar belakang budaya pasien berhubungan dengan kesehatannya dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk membuat rencana keperawatan yang akan membantu pasien menjadi sehat dengan cepat namun tetap peka terhadap latar belakang budayanya.

Teori Keperawatan dapat dijadikan landasan pemberian intervensi asuhan keperawatan dengan memadukan keterkaitan antara teori, praktik, kebijakan, dan penelitian keperawatan (Mintz-Binder, 2019). Pelayanan keperawatan yang optimal harus memperhatikan asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu mencakup komponen bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Salah satu teori yang dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan keperawatan komprehensif adalah teori transcultural nursing yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger (Hardini et al., 2019).

KESIMPULAN

Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger, yang dikenal sebagai Teori Keperawatan Transkultural atau Teori Keperawatan Budaya, memberikan landasan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keberagaman budaya pasien. Dalam konteks fraktur, aplikasi teori ini dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap pengaruh budaya pada persepsi, pengalaman, dan respon pasien terhadap cedera fraktur. Teori ini menekankan pentingnya perawatan yang sensitif terhadap keberagaman budaya dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan. Dalam kasus fraktur, aspek budaya dapat mempengaruhi cara pasien memandang penyakit, pilihan pengobatan, dan toleransi terhadap rasa sakit. Oleh karena itu, perawat perlu mengintegrasikan pengetahuan budaya pasien ke dalam perencanaan asuhan keperawatan untuk memastikan pemberian perawatan yang efektif dan berfokus pada kebutuhan individu. Model konsep ini mencakup empat subsistem keperawatan transkultural, yaitu subsistem etnohistoris, subsistem kinetik-dinamik, subsistem linguistik, dan subsistem sosial. Dalam konteks fraktur, perawat dapat menggunakan pendekatan ini untuk memahami bagaimana nilai-nilai, norma, dan kepercayaan budaya dapat memengaruhi proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Mudiyantri Prihatin,(2020). Keperawatan Transkultural; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan, Yogyakarta.
- Kurniadi, Deby., (2020). *Teori keperawatan Madeleine Leininger*.
<https://www.pakmantri.com/2020/04/madeleine-leininger.html>
- Lestari, Lilis., Ramadhaniyati,(2018). *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. Pustaka Belajar.
<https://repo.stikomuhptk.ac.id/jspui/bitstream/123456789/81/1/FALSAFAH.pdf>
- Ratna, et al., (2021). *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*. CV Eureksa Media Aksara: Purbalingga
- Risnah., Irwan, Muhammad., (2020). *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi*



Keilmuan. Allaudin University Press, Gowa

Putri, Dewi Murdiyanti Prihatin., *Keperawatan Transkultural*, Yogyakarta
<http://repository.akperkyjogja.ac.id/102/1/Buku%20Keperawatan%20Transkultural%20Lengkap.pdf>

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540–557.
<https://doi.org/10.1177/1043659619867134>

Martha Raile Alligood, Achir Yani S.Hamid,Kusman Ibrahim. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya mereka Edisi 8*, Singapore.

