



ANALISA TEORI *TRANSCULTURAL NURSING* MADELEINE LEININGER

Analysis of Madeleine Leininger's Transcultural Nursing Theory

Khoiriyah¹, Irna Nursanti²

^{1,2}**Universitas Muhammadiyah Jakarta**

¹**Email: khoiriyah075@gmail.com**

²**Email: irnanursanti@umj.ac.id**

Abstract

The background to the creation of Leininger's theory, through observations when she worked as a nurse, she identified that there was still a lack of knowledge about culture and care as components needed when caring for patients. Patient care is intended to support compliance, healing, and health which led him to develop the Transcultural Nursing theory. Transcultural Nursing is also known as Culture Care Theory. Nursing theory became a major theme in the last century, and continues today to increase the growth and expansion of professional and phenomenal nursing literature and education. In the early twentieth century, nursing was not recognized as an academic discipline or profession. The achievements of the past century have led to the recognition of nursing in both disciplines and professions. The terms discipline and profession are related, and in some cases can even be used interchangeably, but they are not the same. Nursing theoretical works represent the most comprehensive presentation of systematic nursing knowledge. Therefore, nursing theoretical work is important for the future of the discipline and profession of nursing. This conceptual model comes from the fields of anthropology and nursing. Leininger defines transcultural nursing as a major area of nursing that focuses on the comparative study and analysis of various cultures and subcultures throughout the world by considering values, beliefs, health and illness, and habit patterns. The aim of this theory is to find various ways of caring for clients and universal relations between worldview, social structure, other dimensions, then find a path that is appropriate for different people with the aim of maintaining health, or facing death with a cultural approach.

Keywords: *Transcultural Nursing, Culture Care Theory, Madeline Leininger*

Abstrak

Latar belakang terciptanya teori Leininger, melalui pengamatan saat beliau bekerja sebagai perawat, beliau melakukan identifikasi bahwa masih kurangnya pengetahuan tentang budaya dan perawatan sebagai komponen yang diperlukan saat perawatan pasien. Perawatan pasien yang dimaksud guna mendukung kepatuhan, penyembuhan, dan kesehatan yang membuatnya mengembangkan teori Transcultural Nursing. Transcultural Nursing juga dikenal sebagai Culture Care Theory (Teori Perawatan Budaya). Teori keperawatan menjadi tema besar pada abad terakhir, dan terus berlanjut hingga saat ini untuk meningkatkan pertumbuhan dan perluasan literatur dan pendidikan keperawatan yang profesional dan fenomenal. Pada awal abad kedua puluh, keperawatan tidak diakui sebagai disiplin akademis atau profesi. Pencapaian pada abad yang lalu membawa pada pengakuan keperawatan di kedua bidang tersebut, disiplin dan profesi. Istilah disiplin dan profesi saling terkait, dan dalam beberapa kasus bahkan dapat digunakan secara bergantian, namun keduanya tidak sama. Karya teoritis keperawatan mewakili presentasi paling komprehensif dari pengetahuan keperawatan

sistematis. Oleh karena itu, karya teoritis keperawatan penting bagi masa depan disiplin ilmu dan profesi keperawatan. Model konsep ini berasal dari bidang antropologi dan keperawatan. Leininger mendefinisikan 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.

Kata Kunci: Keperawatan Transkultural, Teori Keperawatan Madeline Leininger

PENDAHULUAN

Madeleine Leininger lahir pada tanggal 13 Juli 1925 di Sutton, Nebraska, Amerika Serikat. Beliau adalah seorang perintis teori keperawatan, yang pertama kali muncul pada tahun 1961. Kontribusinya terhadap teori keperawatan melibatkan diskusi tentang apa itu Caring. Yang paling menonjol, ia mengembangkan konsep keperawatan transkultural, membawa peran faktor budaya dalam praktik keperawatan ke dalam diskusi tentang cara terbaik untuk memberikan manfaat bagi mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan. Gelar pertama yang didapat dalam keperawatan adalah gelar diploma dari *St Anthony's School of Nursing* di Denver, Colorado.

Pada tahun 1950, beliau memperoleh B.S. dari *St Scholastica (Benedictine College)* di Atchi, Kansas melalui studinya dalam ilmu biologi, administrasi keperawatan, pengajaran dan kurikulum selama 1951-1954. Dan pada tahun 1954 meraih Master of Science. di Nurs kesehatan jiwa dan mental dari Universitas Katolik Amerika di Washington, DC. Pada tahun 1965, ia dianugerahi gelar Ph.D. dalam antropologi budaya dan sosial dari Universitas Washington, Seattle.

Tahun 1974-1980, menjabat sebagai dekan dan professor Utah University dan membuka program pertama untuk master dan doktoral transkultural keperawatan. Leininger mendirikan National Transcultural Nursing Society (1974), dan di tahun 1978 dia mendirikan National Research Care Conference untuk membantu para perawat fokus mempelajari fenomena perawatan manusia. Jurnal *Transcultural Nursing* (1989) dan sebagai editor sampai 1995. Oleh karena itu Leininger menerima banyak penghargaan untuk *transcultural nursing*.

Awal mula terciptanya teori Leininger, melalui pengamatan saat beliau bekerja sebagai perawat, beliau melakukan identifikasi bahwa masih kurangnya pengetahuan tentang budaya dan perawatan sebagai komponen yang diperlukan saat perawatan pasien. Perawatan pasien yang dimaksud guna mendukung kepatuhan, penyembuhan, dan kesehatan yang membuatnya mengembangkan teori *Transcultural Nursing*. *Transcultural Nursing* juga dikenal sebagai *Culture Care Theory* (Teori Perawatan Budaya).

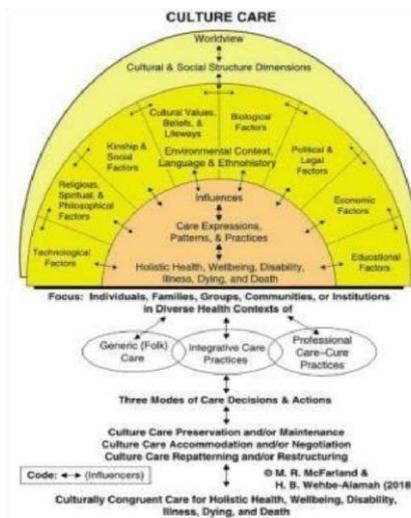
Leininger telah meninggal pada tanggal 10 Agustus 2012 di Omaha, Nebraska. Leininger meninggal karena gagal paru-paru, pada usia 87 tahun. Peran terakhir beliau adalah menjadi dosen, konsultan, ahli teori dan penulis aktif. Beliau menerima penghargaan terakhir anugerah *Lifetime Achievement Award* untuk kualitatif metodologi.

Konsep Model Teori Keperawatan Madeleine Leininger

Konsep teory 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 (*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. Landasan teorinya adalah pemahaman tentang perbedaan nilai-nilai budaya yang melekat pada masyarakat. Leininger berpendapat penting untuk memperhatikan keragaman dan nilai-nilai budaya dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien oleh perawat, jika tidak terjadi *cultural shock*. Klien akan mengalami *cultural shock* bila perawat tidak mampu beradaptasi dengan adanya perbedaan nilai budaya dan kepercayaan, hal ini menyebabkan munculnya perasaan ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi seperti pada kasus nyeri.



Gambar 1. Model Teori Madeleine Leininger

Teori ini terdapat 7 komponen ada pada *Sunrise Model* sebagai dasar pengkajian, terdiri dari:

1. Faktor pendidikan (*educational factor*): Latar belakang pendidikan pasien 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 ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat mempelajari proses adaptasi terhadap budaya yang ada dan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Leineinger, 2002).
2. Faktor ekonomi (*economic factors*): Ekonomi merupakan salah satu usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. 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).
4. Faktor nilai budaya dan gaya hidup (*cultural values 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).
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. Kemampuan keluarga menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial merupakan bentuk dukungan sosial dan keluarga.
6. Faktor religiusitas dan filosofi (*religious and philosophical factors*): Religiusitas 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, konsultasi 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).
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).

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 orang 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.

Strategi perawatan peka budaya menurut Leininger, yaitu:

1. Strategi I, perlindungan atau mempertahankan budaya: Dilaksanakan jika budaya pasien tidak memiliki pertentangan dengan kesehatan. Sebaiknya disesuaikan dengan nilai-nilai yang relevan pada tahapan perencanaan dan implementasi keperawatan yang diberikan, sebagai contohnya budaya berolah raga setiap pagi hari.
2. Strategi II, mengakomodasi atau negosiasi budaya: Tahapan intervensi dan implementasi keperawatan dilaksanakan untuk membantu pasien melakukan adaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih memberikan keuntungan pada kesehatannya.

3. Strategi III, mengubah atau mengganti (restrukturisasi) budaya pasien: Dilaksanakan jika budaya yang dimiliki akan merugikan status kesehatan pasien. Misalnya upaya perawat merestrukturisasi gaya hidup pasien yang mempunyai kebiasaan merokok menjadi tidak merokok.

Aplikasi Teori Model Keperawatan Madeleine Leininger

Menurut Risnah dan Irwan (2020), teori Madeleine Leininger ini dapat diaplikasikan pada area berikut:

1. Riset: Teori Leininger telah berkali-kali diteliti dengan menggunakan berbagai budaya di dunia. Salah satu teori yang digunakan adalah teori etnonursing. Teori ini menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien perlu dilakukan kajian dengan memperhatikan budaya pasien itu sendiri.
2. Edukasi: Keanekaragaman budaya dalam dunia keperawatan mulai untuk diintegrasikan ke dalam kurikulum keperawatan saat komite kurikulum dari *National League of Nursing* (NLN) menerbitkan panduan yang berfokus pada ilmu sosiologi dan isu sosial yang sering ditemui oleh para perawat pada tahun 1917 Selanjutnya, komite NLN mengelompokkan di dalam isi panduan tentang latar belakang budaya untuk mengetahui reaksi seseorang pada rasa sakit yang dirasakannya pada tahun 1937. Teori Leininger telah memberikan pengaruh yang sangat besar dalam proses pembelajaran keperawatan yang ada di dunia.
3. Kolaborasi: Pemahaman terhadap budaya pasien akan diterapkan pada strategi yang digunakan dalam menjalankan proses asuhan keperawatan.
4. Pemberi perawatan: Perawat sebagai *care giver* hendaknya memahami konsep teori Keperawatan Transkultural. Sebab jika hal ini diabaikan oleh perawat, maka akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock* atau *culture imposition*. *Cultural shock* akan dialami pasien pada kondisi perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya. *Culture imposition* adalah kecenderungan tenaga kesehatan keperawatan untuk mempunyai keyakinan bahwa budayanya lebih unggul dibandingkan budaya kelompok lain, baik secara diam-diam maupun terang-terangan memaksakan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan kebiasaan atau perilakunya pada individu, keluarga, atau kelompok dan budaya. Lainnya.
5. Manajemen: Terdapat beberapa rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya yang dalam memberikan pelayanan kesehatan mempergunakan bahasa daerah pasien saat interaksi. Hal ini dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan dekat dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan.

Konsep Model Keperawatan Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan merupakan suatu cara pandang atau cara mendasar kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan mengenai fenomena yang ada dalam keperawatan.

Keperawatan

Praktik keperawatan transkultural membahas dinamika budaya untuk mendapatkan pengaruh hubungan perawat-pasien. Spesifikasi keperawatan transkultural adalah pembelajarandan menjelaskan hasil dari jenis perawatan berbasis budaya ini. Leininger secara kreatif mengembangkan *Cultural Care Theory* yang mengandung nilai-nilai keberagaman dan universalitas dengan tujuan untuk memberikan perawatan holistik yang selaras dengan budaya.

Pasien / Masyarakat

Manusia sebagai makhluk yang mempunyai kemampuan kognitif dan berkemampuan cenderung menjaga kebudayaannya dimanapun berada. Teori ini menjelaskan tentang pasien menjadi fokus utama dalam perawatan dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosiokultural. Teori budaya Leininger lebih lanjut berpendapat bahwa kesadaran budaya dalam keperawatan sangat penting karena budaya mempengaruhi konsep individu tentang kesehatan, perilakunya, dan standar menurut. Intinya, asuhan keperawatan harus terhubung dengan kebutuhan pribadi, nilai, keluarga, budaya, dan komunitas individu (Bivins, 2017).

Lingkungan

Lingkungan adalah totalitas fenomena yang mempengaruhi perkembangan, keyakinan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai totalitas kehidupan klien dan budayanya. Lingkungan meliputi lingkungan itu sendiri (fisik, geografis, sosial budaya), situasi, atau peristiwa/pengalaman yang memberikan interpretasi makna sebagai pedoman berekspresi dan pengambilan keputusan.

Sehat dan Sakit

Leininger mengatakan “Budaya dan perawatan terkait erat dengan hasil kesehatan mereka”. Untuk membuat perawatan kesehatan efektif bagi orang-orang dari beragam budaya, beliau menjelaskan profesional kesehatan dibutuhkan untuk membangun program pendidikan dan praktik perawatan yang kompeten secara budaya.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau kepustakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepustakaan juga dapat mempelajari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi kepustakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal-jurnal, majalah serta biografi tentang Madeline Leininger

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Konsep Keperawatan Madeline Leininger

Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada "*Sunrise Model*" yaitu:

1. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*kindship and social factors*)
 - a. Nama lengkap: Tn. YS
 - b. Nama panggilan: Y
 - c. Tempat tanggal lahir (Usia): Tegal, 20 Januari 1988 (35 tahun 11 bulan)
 - d. Jenis kelamin: Laki-laki
 - e. Status perkawinan: menikah

- f. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Klien yang menentukan
- g. Hubungan klien dengan keluarga: hubungan dengan istri baik-baik saja, tetapi tidak ada keluarga yang tinggal dekat dengan klien karena semua tinggal di kampung, hanya keluarga Tn.Y saja yang tinggal di Jakarta.
- h. Kebiasaan rutin yang dilakukan: Tn. Y setiap hari aktivitasnya berjualan warung makan kecil-kecilan di depan rumah dari pagi sampai malam, istri bantu menyiapkan dagangan, dan tiap hari ke pasar untuk kebutuhan jualan ditemani anak yang pertama karena di rumah masih ada anak kecil yang harus diurus istri.

2. Faktor teknologi (*tecnological factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan.

Hal yang perlu dikaji:

- a. Persepsi sehat sakit : Menurut klien sakit adalah hal yang biasa, nanti juga sembuh sendiri.
- b. Kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan: hanya minum obat beli di warung.
- c. Alasan mencari bantuan kesehatan: karena sudah tidak kuat sakitnya.
- d. Alasan klien memilih pengobatan alternatif: biayanya mahal, tidak punya uang.
- e. Persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini; operasi hanya untuk orang yang punya uang saja, sedangkan dia tidak punya uang lebih baik ke dukun patah saja.

3. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

Hal yang perlu dikaji:

- a. Agama yang dianut: Islam
- b. Kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan: penyakit datang dari Allah, akan sembuh jika usaha dan berdoa.
- c. Ikhtiar untuk sembuh tanpa mengenal putus asa: walaupun tidak ada uang, bisa usaha ke tradisional saja yang murah.
- d. Cara pandang klien terhadap penyebab penyakit: takdir Allah klien kecelakaan hari ini, padahal dia setiap hari melewati jalur tersebut dan tidak pernah ada apa-apa.
- e. Cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan: minum obat yang ada di warung dan tetap berdoa

4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Hal yang perlu dikaji:

- a. Posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga: tidak ada
- b. Bahasa yang digunakan: doimina bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.
- c. Bahasa nonverbal yang ditunjukkan klien: tampak sedih, murung, bingung dan tampak kesakitan.
- d. Kebiasaan makan: makan tidak teratur, selapar nya saja seringnya 2x sehari.
- e. Makanan yang dipantang dalam kondisi sakit: tidak ada.
- f. Persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari: sedih dan bingung karena tidak bisa lagi berjualan.
- g. Kebiasaanmembersihkandiri: mandi 2x sehari, pakai sabun seadanya saja.
- h. Sarana hiburan yang dimanfaatkan: tidak ada

5. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*political and legal factors*)

Hal yang perlu dikaji:

- a. Peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung: bingung kalau di rumah sakit nanti ribet.
- b. Jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu: tidak ada yang bisa menunggu karena istri harus menjaga anak yang masih kecil.
- c. Cara pembayaran untuk klien yang dirawat: hanya pakai jaminan jasa Raharja, tidak punya uang atau pun asuransi lainnya

6. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Hal yang perlu dikaji:

- a. Pekerjaan klien: Pedagang
- b. Sumber biaya pengobatan: jaminan Jasa Raharja
- c. Kebiasaan menabung dan tabungan yang dimiliki oleh keluarga: ada sedikit hanya untuk kebutuhan harian saja, nabung di celengan saja.
- d. Biaya dari sumber lain misalnya asuransi: tidak ada.
- e. Penggantian biaya dari kantor atau patungan antaranggota keluarga: tidak ada

7. Faktor pendidikan (*educational factors*) Latar belakang pendidikan klien merupakan pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien, keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu dapat belajar beradaptasi dengan budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji:

- a. Tingkat pendidikan: Tn. Y lulusan Sekolah Menengah Pertama
- b. Kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali: cukup memahami informasi yang diajarkan perawat.

Diagnosa keperawatan

Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan / pengobatan yang kompleks atau jangka panjang (D.0092)(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam keberdayaan meningkat dengan kriteria hasil (L.09071) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

1. Verbalisasi mampumelakukan aktivitas sedang
2. Verbalisasi ketergantungan pada orang lain cukup menurun
3. Verbalisasi keyakinan tentang kinerja peran
4. Berpartisipasi dalam perawatan

Intervensi keperawatan (I.09312) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1. Observasi:

- a. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan.
- b. Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- c. Identifikasi sumberdaya yang tersedia
- d. Identifikasi pemahaman proses penyakit
- e. Identifikasi metode penyelesaian masalah
- f. Identifikasi terhadap peran dan hubungan

2. Terapeutik

- a. Diskusikan perubahan peran yang dialami

- b. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
 - c. Motivasi kembali kemampuan dalam proses keperawatan
 - d. Berikan pilihan realistis mengenai aspek aspek tertentu perawatan
 - e. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
3. Edukasi
 - a. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
 - b. Anjurkan keluarga terlibat
 - c. Ajarkan cara pemecahan masalah yang konstruktif
 - d. Latih penggunaan tehnik relaksasi

Implementasi

Implementasi dikerjakan berdasarkan intervensi yang disusun.

Analisis kelebihan dari teori keperawatan transkultural:

1. Teori ini memiliki perspektif teori yang bersifat kompleks dan unik, karena tidak ada kekakuan dalam melihat proses keperawatan. Ketika perawat memberikan sebuah asuhan keperawatan, kebudayaan pasien juga hal yang sangat patut dan penting diperhatikan
2. Teori ini mampu memberikan arahan pada perawat untuk memberikan bantuan dalam proses pengambilan keputusan yang akan berguna untuk meningkatkan status kesehatan.
3. Teori ini dapat membantu dalam mengatasi berbagai macam masalah dalam hambatan budaya yang sering kali ditemui pada saat perawat melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Pengaplikasiannya dapat memaksimalkan penggunaan teori keperawatan lainnya.

Analisis kelemahan dari teori keperawatan transkultural:

1. Teori Leininger kurang memberikan pedoman yang jelas dan spesifik serta terstruktur untuk melakukan asuhan keperawatan. Teori ini lebih menekankan pada prinsip – prinsip umum dari pada langkah konkret dalam merawat pasien, hal ini dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara teori dan realitas dalam keperawatan.
2. Teori Leininger bersifat sangat luas, sehingga tidak dapat berdiri sendiri dan hanya digunakan sebagai pendamping dari teori konsep lainnya.
3. Teori Leininger, belum sepenuhnya bisa merubah klien karena menekankan pada salah satu pilihan intervensi dalam melakukan tindakan.
4. Penerapan teori Leininger membutuhkan pengetahuan dan pemahaman ilmu Antropologi dalam memberikan asuhan keperawatan agar asuhan yang diberikan menjadi maksimal

KESIMPULAN

Setiap pasien akan bereaksi berbeda-beda dan respon penerimaan setiap orang pun tidak akan sama, termasuk jangka waktu pemulihannya juga berbeda. Setelah dilakukan penilaian menyeluruh, maka tahapan perencanaan, intervensi, dan evaluasi selanjutnya akan menggunakan proses yang sama. Penerimaan pasien terhadap kondisi klinisnya, serta kesiapan dan kebiasaan keluarga (istri dan anak TnY) dalam merawat orang sakit, akan membantu dalam menghadapi Tn Y. Kebiasaan keluarga dalam memandang penyakit dan cara pengobatan yang dilakukan akan menjadi poin utama untuk kesembuhan dari penyakit Tn Y. Perawat perlu mempertimbangkan intervensi-intervensi yang perlu dilakukan

dalam melakukan perawatan Tn Y, dengan kebiasaan keluarga dalam memelihara kesehatannya serta kebiasaan klien dan keluarga sehari-hari. Hal ini dapat mempermudah dan mempercepat proses asuhan keperawatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan Teori Leininger ini telah memadukan antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk menjelaskan makna perawatan sebagai nilai-nilai perawatan budaya, keyakinan, dan pola hidup yang sesuai dapat berfungsi sebagai dasar. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, PAK (2013). *Teori Keperawatan-E-Book: Pemanfaatan & Penerapan*. Ilmu Kesehatan Elsevier.
- Kahodommohson, A., Abdul, R., Hamza, H., & Almubarak, Z. A. (2021). *Effect of using Boswellia serrata powder on blood glucose level and lipid profile of the patient with diabetes mellitus type II*. 25(4), 16924–16931
- Kurniadi, Deby. (2020). *Teori Keperawatan Madeleine Leininger*. <https://www.pakmantri.com/2020/04/madeleine-leininger.html>
- Krismandani, Intan Aprilia., Chayati, Nur., (2020). *Penerapan Teori Leininger dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang ICU*.
- Lestari, Lilis., Ramadhaniyati, (2018). *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. Pustaka Belajar.
- 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), 540557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Putri, Dewi Murdiyanti Prihatin., *Keperawatan Transkultural*, Yogyakarta
- Risnah., Irwan, Muhammad., (2020). *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan*. Allaudin University Press, Gowa.
- Ratna, et al. (2021). *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*. CV Eureka Media Aksara: Purbalingga

