



KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



Adventina Delima Hutapea ■ Riama Marlyn Sihombing
Hardin La Ramba ■ Diah Ayu Fatmawati ■ Yarwin Yari
Muthia Mutmainnah ■ Natalia Elisa Rakinaung ■ Rugaya M. Pandawa
Sri Melfa Damanik ■ Eli Indawati ■ Febrina Angraini Simamora

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Konsep Keperawatan Transkultural

Adventina Delima Hutapea, Riama Marlyn Sihombing
Hardin La Ramba, Diah Ayu Fatmawati, Yarwin Yari
Muthia Mutmainnah, Natalia Elisa Rakinaung, Rugaya M. Pandawa
Sri Melfa Damanik, Eli Indawati, Febrina Angraini Simamora



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Konsep Keperawatan Transkultural

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Adventina Delima Hutapea, Riama Marlyn Sihombing
Hardin La Ramba, Diah Ayu Fatmawati, Yarwin Yari
Muthia Mutmainnah, Natalia Elisa Rakinaung, Rugaya M. Pandawa
Sri Melfa Damanik, Eli Indawati, Febrina Angraini Simamora

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Adventina Delima Hutapea., dkk.

Konsep Keperawatan Transkultural

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 130 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-935-1

Cetakan 1, Agustus 2023

- I. Konsep Keperawatan Transkultural
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh, Salam Sejahtera, Syallom, Om Swastiastu, Namó Buddhanya, Salam Kebajikan.

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya tim penulis dapat menyelesaikan proses penulisan dan penyusunan buku dengan judul “Konsep Keperawatan Transkultural” ini dapat berjalan dengan lancar. Buku ini telah berhasil disusun melalui kolaborasi beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi di Indonesia, sebagai bentuk perwujudan dari kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan dapat dilakukan dengan kerjasama yang sangat baik.

Salah satu bidang utama keperawatan adalah keperawatan transkultural, yang berfokus pada studi komparatif dan analitis berbagai budaya dan sub-budaya di seluruh dunia yang memberikan nilai tinggi pada layanan keperawatan, nilai, dan kepercayaan, serta berbagai jenis perilaku. Tujuannya adalah untuk menciptakan pengetahuan ilmiah dan humanistik yang akan berfungsi sebagai dasar bagi praktik keperawatan baik dalam budaya tertentu maupun budaya universal. Persyaratan bagi perawat untuk memahami budaya klien ditekankan oleh teori keperawatan transkultural. Menurut teori keperawatan transkultural, tugas perawat adalah memungkinkan hubungan antara sistem keperawatan profesional dan sistem keperawatan yang dipraktikkan oleh populasi umum melalui pendidikan keperawatan. Leininger menjelaskan keberadaan fungsi perawat dalam paradigma keperawatan transkultural. Sebagai hasilnya, perawat harus kompeten

Buku ini mencakup 11 bab yang berkaitan dengan konsep keperawatan transkultural yang dimulai dari konsep teori keperawatan transkultural yang dipelopori oleh Madeleine Leininger sampai kepada asuhan keperawatan dan isu keperawatan transkultural. Melalui buku ini, mahasiswa keperawatan dan para pendidik yang menjadi sasaran pembaca buku ini dapat memahami dan menerapkannya di profesi keperawatan.

Berikut adalah topik yang telah disusun secara sistematis:

Bab 1 Konsep Teori Leininger

Bab 2 Model Larry Purnell: Kompetensi Budaya

Bab 3 Peran Perawat Dalam Keperawatan Transkultural

Bab 4 Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian

Bab 5 Proses Keperawatan Teori Leininger: Diagnosa Keperawatan

Bab 6 Perencanaan Berdasarkan Teori Transkultural Leininger

Bab 7 Proses Keperawatan Teori Leininger: Implementasi

Bab 8 Proses Keperawatan Teori Leininger: Evaluasi

Bab 9 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pelayanan Keperawatan

Bab 10 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan

Bab 11 Tren Dan Isu Keperawatan Transkultural

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan buku ini tentu masih terdapat kekurangan, sehingga kami sebagai penulis berharap saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaan buku ini. Penulis juga berharap buku ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang konsep keperawatan transkultural kepada seluruh pembaca.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan aktif dalam penulisan dan penyusunan buku konsep keperawatan transkultural ini.

Jakarta, Agustus 2023
Penulis

Adventina Delima Hutapea, dkk

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Konsep Teori Leininger

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Biografi Dan Sejarah Teori Leininger	2
1.3 Teori Keperawatan Transkultural	4
1.4 Sunrise Model Keperawatan Transkultural	7
1.5 Paradigma Keperawatan Transkultural	11
1.5.1 Manusia	11
1.5.2 Kesehatan	11
1.5.3 Lingkungan	12
1.5.4 Keperawatan	12

Bab 2 Model Larry Purnell: Kompetensi Budaya

2.1 Pendahuluan	15
2.2 Asumsi Utama	16
2.3 Model Purnell	17
2.4 Domain	19
2.5 Aplikasi Teori Dalam Praktik Keperawatan	22

Bab 3 Peran Perawat Dalam Keperawatan Transkultural

3.1 Pendahuluan	25
3.2 Peran Perawat Dalam Keperawatan Transkultural	26

Bab 4 Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian

4.1 Latar Belakang Transkultural Nursing	29
4.2 Model Konsep Teori Transkultural Nursing	30
4.3 Proses Keperawatan Transkultural Nursing: Pengkajian	32
4.3.1 Pengkajian Budaya	32
4.3.2 Beberapa Instrumen Pengkajian Budaya	33
4.3.3 Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian	33

Bab 5 Proses Keperawatan Teori Leininger: Diagnosa Keperawatan

5.1 Ikhtisar Teori Leininger	37
5.2 Aplikasi Teori Lesininger	38
5.2.1 Tiga Mode Perawatan Dan Enabler Matahari Terbit.....	38
5.2.2 Penggunaan Temuan Penelitian Culture Care.....	39
5.2.3 Budaya Peduli Muslim Lebanon Di Amerika Serikat	39
5.2.4 Perawatan Budaya Lansia Anglo Dan Afrika Amerika	41
5.2.5 Perawatan Budaya Jerman-Amerika.....	42
5.3 Diagnosa Keperawatan	43

Bab 6 Perencanaan Berdasarkan Teori Transkultural Leininger

6.1 Model Keperawatan Transkultural.....	45
6.2 Teori Keperawatan Madeline Leininger.....	47
6.3 Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger.....	51
6.4 Proses Keperawatan Transkultural Leininger	53
6.5 Perencanaan Dalam Proses Keperawatan Leininger	54

Bab 7 Proses Keperawatan Teori Leininger: Implementasi

7.1 Pendahuluan.....	57
7.2 Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger.....	58
7.3 Strategi Implementasi Keperawatan Leininger	60
7.4 Pedoman Implementasi Keperawatan Transkultural.....	62
7.5 Implementasi Komunikasi Keperawatan Transkultural	63

Bab 8 Proses Keperawatan Teori Leininger: Evaluasi

8.1 Pendahuluan.....	65
8.2 Evaluasi Keperawatan Transkultural Leininger.....	67

Bab 9 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pelayanan Keperawatan

9.1 Pendahuluan.....	73
9.2 Pedoman Dalam Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Transkultural 74	
9.3 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pelayanan Keperawatan	75

Bab 10 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan

10.1 Pendahuluan.....	89
10.2 Konsep Dalam Transcultural Nursing	91
10.3 Hubungan Model Dan Paradigma Keperawatan	93
10.4 Penerapan Model Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan.....	96

Bab 11 Tren Dan Isu Keperawatan Transkultural

11.1 Pendahuluan.....	105
11.2 Tren Dan Isu Keperawatan Transkultural	107
11.2.1 Transkultural Dalam Kehamilan	107
11.2.2 Aspek Spiritual Dalam Keperawatan Transkultural	108
11.2.3 Keperawatan Transkultural Sebagai Tren Dalam Teoritikal.....	109
11.2.4 Keperawatan Transkultural Dan Study Antropologi	111
11.2.5 Efikasi Diri Budaya Perawat Pedesaan Dan Kepuasan Kerja....	112
11.2.6 Transkultural Keperawatan Sebagai Keterampilan Yang Harus Dimiliki Mahasiswa Keperawatan.....	112
Daftar Pustaka	115
Biodata Penulis	125

Daftar Gambar

Tabel 2.1: Garis Besar Tingkat Preventif untuk Individu di Komunitas Migran	23
---	----

Daftar Tabel

Gambar 1.1: Sunrise Model	8
Gambar 2.1: Model Purnell untuk Kompetensi Budaya.....	18
Gambar 4.1: Leininger's Sunrise Enabler.....	31
Gambar 10.1: Leininger's Sunrise Model To Depict Theory Of Culture Care Diversity And Universality.....	96

Bab 1

Konsep Teori Leininger

1.1 Pendahuluan

Ketika menggambarkan rumah sakit sebagai tempat kerja, penting untuk mempertimbangkan keadaan dan kondisi yang ada di sana, termasuk beban kerja, cara memperlakukan rekan kerja dan atasan, dan insentif untuk kinerja yang baik. Suasana kerja yang positif dapat diciptakan sebagian besar oleh budaya. Jika sebuah perusahaan memiliki budaya yang positif, maka akan menumbuhkan lingkungan kerja yang membuat karyawan termotivasi dan memiliki kepuasan kerja yang tinggi, yang akan menghasilkan kinerja yang kuat (Risnah and Sayuti, 2015). Pengaruh budaya, agama, dan spiritualitas merupakan faktor utama dalam pengembangan nilai-nilai. Pada kenyataannya, perawat sering berinteraksi dengan masyarakat dengan berbagai latar belakang sosial, budaya, dan agama, maka mereka harus waspada terhadap isu-isu yang berkaitan dengan bidang-bidang ini. DR. Leininger adalah seorang penemu dan ibu dari keperawatan transkultural yang dimulai dari pengembangan teori keanekaragaman dan universalitas dari perawatan budaya (culture care diversity and universality theory) di akhir tahun 1940. Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep dan teori Leininger.

1.2 Biografi dan Sejarah Teori Leininger

DR. Madeleine Leininger (1925-2012) merupakan perawat yang pertama mendapatkan gelar Doktor dalam studi antropologi budaya dan sosial, serta pelopor yang mengembangkan teori keberagaman dan universalitas budaya (Culture Care Theory atau CCT) (Alligood, 2017). Dia menyebutkan bahwa ketika bekerja dengan anak-anak yang mengalami gangguan emosional, ada kesenjangan budaya antara pasien dan perawat. Pengalaman keperawatan klinisnya ini menarik minatnya dalam antropologi budaya. Sebagai mahasiswa doktoral dalam bidang antropologi, Leininger melakukan penelitian lapangan tentang praktik perawatan pada masyarakat Gadsup di Dataran Tinggi Timur Papua Nugini dan kemudian mempelajari kesamaan budaya dan perbedaan dalam persepsi budaya perawatan dan ekspresi orang-orang di seluruh dunia (Andrews, Boyle and Collins, 2019). Pada awalnya, konsep teori ini diperkenalkan dengan metode etnonursing dalam disertasi doktoralnya (Leininger, 1966 dalam McFarland, 2019).

Berdasarkan pendidikannya, Leininger mendapatkan gelar pendidikan keperawatan awalnya di Sekolah Keperawatan St. Anthony di Denver, Colorado. Pada tahun 1950, Dia mendapat gelar sarjana dari Mt. Scholastic College di Atchison, Kansas; Tahun 1954, Leininger mendapatkan gelar master dalam bidang keperawatan jiwa dan kesehatan mental dari Catholic University of America; dan gelar doktor dalam bidang antropologi sosial dan budaya di Universitas Washington (Boyle & Glittenberg Hinrichs, 2013 dalam Smith & Parker, 2015).

Ketika Leininger berada di Cincinnati, dia menemukan bahwa anggota staf kurang menyadari pengaruh budaya terhadap perilaku dan sikap anak-anak. Di antara anak-anak dari berbagai asal budaya, ia mengamati perbedaan dalam menanggapi perawatan dan perawatan psikiatri yang sangat memprihatinkan baginya. Dia menjadi semakin khawatir bahwa keputusan dan tindakan keperawatannya, dan staf lainnya, tampaknya tidak membantu anak-anak ini secara memadai. Leininger menemukan bahwa hanya sedikit anggota staf yang dididik tentang elemen budaya dalam diagnosis dan perawatan klien dan mengajukan banyak pertanyaan kepada dirinya dan tim tentang kesenjangan budaya di antara anak-anak dan hasil terapi. Leininger dan Margaret Mead berbicara tentang kemungkinan hubungan antara antropologi dan keperawatan ketika Mead menjadi profesor tamu di Departemen Psikiatri Universitas Cincinnati. Leininger memilih untuk mengejar gelar doktor di

bidang antropologi budaya, sosial, dan psikologis di University of Washington di Seattle meskipun Mead tidak setuju (Alligood, 2014).

Pada saat yang sama ketika Leininger (Leininger & McFarland, 2002, 2006) mendirikan keperawatan transkultural, para ahli antropologi lainnya, perawat-antropolog dan perawat yang belajar, mengajar, dan menulis tentang suku, ras, keragaman, dan budaya dalam keperawatan menggunakan istilah-istilah seperti keperawatan lintas budaya dan asuhan keperawatan etnis (Orque, Bloch & Monrroy, 1983), atau merujuk pada merawat orang dengan warna kulit yang berbeda (Branch & Paxton, 1976 dalam Andrews, Boyle and Collins, 2019).

Leininger juga mendirikan jurnal keperawatan transkultural. Evolusi teori ini dapat ditelusuri dari Disertasi Leininger (1978) yang menjadi terobosan baru hingga tahun 1970-an, yang menjadi awal dari penerbitan buku keperawatan transkultural pertamanya yaitu Keperawatan Transkultural: Konsep, Teori, dan Praktik (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019). Selama karirnya yang panjang, Madeleine Leininger berkontribusi pada banyak buku dan video, menerbitkan 35 buku, menulis sekitar 3.000 artikel (beberapa di antaranya tidak pernah dipublikasikan), dan memberikan lebih dari 5.000 presentasi atau kuliah umum di dalam dan luar negeri (Boyle & Glittenberg Hinrichs, 2013 dalam Smith and Parker, 2015).

Pada tahun 1966, Leininger memegang jabatan pertama sebagai profesor keperawatan di Amerika Serikat dan mendirikan serta mengawasi program ilmu keperawatan (PhD), memperkenalkan program keperawatan transkultural di Universitas Colorado. Beliau memulai departemen keperawatan akademis untuk program magister dan doktoral keperawatan transkultural di University of Washington di Seattle setelah diangkat sebagai pimpinan fakultas yaitu dekan, dan profesor keperawatan, serta dosen mata kuliah antropologi di sana pada tahun 1969. Beliau memulai sejumlah mata ajar keperawatan transkultural dan menjadi supervisor perawat pertama dalam program PhD nursing transcultural. Pada tahun 1968, ia mendirikan Komite Keperawatan dan Antropologi Asosiasi Antropologi Amerika (Alligood, 2014).

Pada tahun 1974, Leininger menjabat sebagai dekan dan Profesor Keperawatan di Universitas Washington dan Utah, di mana beliau membantu memprakarsai dan mengarahkan program doktoral pertama di bidang keperawatan dan memfasilitasi pengembangan program magister keperawatan di berbagai institusi di Amerika dan luar negeri. Diakui sebagai Legenda

Hidup oleh American Academy of Nursing dan sebagai anggota kehormatan dari Australian Royal College of Nursing, beliau menjabat sebagai professor emeritus di College of Nursing di Wayne State University dan asisten profesor di University of Nebraska College of Nursing. Leininger meninggal dunia di rumahnya di Omaha, Nebraska, pada usia 87 tahun pada tanggal 10 Agustus 2012 (Alligood, 2014; Smith and Parker, 2015).

1.3 Teori Keperawatan Transkultural

Keperawatan transkultural telah dimulai sejak pertengahan tahun 1950-an. Sejak Leininger memulai konseptualisasi budaya dan pengembangan teori keperawatan transkultural pada tahun 1960-an, keperawatan transkultural telah menjadi bidang utama keperawatan. Para ahli teori mulai mendeskripsikan dasar-dasar teori keperawatan transkultural, serta asuhan keperawatan dan budaya, lingkungan keperawatan, intervensi keperawatan, dan peran perawat, yang sangat dipengaruhi oleh antropologi dan psikologi. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, konsep utama dalam keperawatan transkultural adalah budaya, keperawatan, dan lingkungan (Im and Lee, 2018).

Keperawatan transkultural adalah bidang studi dan praktik formal berbasis teori dan bukti dalam keperawatan profesional yang berfokus pada kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, kebiasaan, dan praktik berbasis budaya masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, kesehatan, kelahiran, penyakit, penyembuhan, sekarat, dan kematian. Oleh karena itu, keperawatan transkultural mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan orang yang sakit, cacat, dan sekarat dari beragam budaya yang beragam di sepanjang rentang kehidupan dari lahir hingga usia lanjut. Adapun peran keperawatan transkultural meliputi advokasi, penelitian, pengembangan kebijakan kesehatan, kepemimpinan sistem kepemimpinan sistem, manajemen, pendidikan, praktik klinis, dan konsultasi (Andrews, Boyle and Collins, 2019; Pacquiao, 2019).

Leininger menggunakan istilah keperawatan transkultural untuk menggambarkan perpaduan keperawatan dan antropologi ke dalam suatu bidang spesialisasi dalam disiplin ilmu keperawatan. Dengan menggunakan menggunakan konsep budaya dan perawatan, Leininger mendirikan keperawatan transkultural sebagai teori dan bidang studi dan praktik formal berbasis bukti dalam keperawatan yang berfokus pada kepercayaan, sikap,

nilai, dan praktik berbasis budaya masyarakat, perilaku, dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, penyembuhan, dan kepedulian manusia (Leininger, 1991, 1995; Leininger & McFarland, 2002, 2006 dalam Andrews et al., 2019).

Keperawatan transkultural terkadang digunakan secara bergantian dengan keperawatan lintas budaya, interkultural, dan multikultural. Pengembangan pengetahuan ilmiah dan humanistik adalah tujuan keperawatan transkultural untuk memberikan praktik asuhan keperawatan yang universal dan peka terhadap budaya bagi individu, keluarga, organisasi, komunitas, dan institusi yang memiliki latar belakang budaya yang sama maupun berbeda. Budaya spesifik mengacu pada nilai, kepercayaan, dan pola perilaku tertentu yang biasanya unik untuk suatu kelompok dan biasanya tidak dimiliki oleh anggota budaya lain. Istilah "budaya-universal" menggambarkan kepercayaan bersama, standar moral, dan pola gaya hidup yang ada di semua peradaban (Leininger, 1978, 1991, 1995; Leininger & McFarland, 2002, 2006; McFarland & Wehbe-Alamah, 2015a dalam Andrews, Boyle and Collins, 2019).

Leininger menyebutkan delapan faktor yang memengaruhinya untuk mendirikan keperawatan transkultural sebagai kerangka kerja untuk mengatasi tantangan masyarakat dan perawatan kesehatan abad ke-20 dan isu-isu yang akan terjadi, yang semuanya masih relevan hingga saat ini (Andrews, Boyle and Collins, 2019):

1. Peningkatan yang nyata dalam mobilitas internasional individu antara dan di dalam negara.
2. Meningkatnya identitas multikultural, dengan orang-orang yang mengharapkan keyakinan, nilai, dan cara hidup budaya mereka untuk dipahami dan dihormati oleh perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya.
3. Peningkatan penggunaan ilmu dan teknologi oleh penyedia layanan kesehatan dan pasien yang menghubungkan orang secara global dan secara bersamaan dapat menjadi sumber konflik dengan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan praktik beberapa orang yang menerima perawatan.
4. Dengan semakin banyaknya budaya yang berinteraksi satu sama lain, maka semakin banyak pula ketegangan, konflik, dan kekerasan budaya global yang memengaruhi perawatan kesehatan.

5. Peningkatan jumlah orang yang bekerja dan bepergian ke seluruh dunia.
6. Meningkatnya tuntutan hukum yang diakibatkan oleh perselisihan budaya, kelalaian, ketidaktahuan, dan pemaksaan praktik medis.
7. Meningkatnya kesadaran akan isu-isu gender, dengan meningkatnya tuntutan pada sistem perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan spesifik gender dan usia dari laki-laki, perempuan, dan anak-anak.
8. Meningkatnya permintaan akan layanan kesehatan berbasis masyarakat dan layanan perawatan kesehatan berbasis budaya dalam berbagai konteks lingkungan.

Keperawatan transkultural, menurut Leininger, adalah bidang studi dan praktik yang berfokus pada norma-norma budaya, nilai-nilai, dan praktik keperawatan dari sekelompok orang tertentu. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya yang berbeda (Leininger, 1978, 1984, 1995, 2006a). Tujuan utama keperawatan transkultural adalah menggunakan pengetahuan berbasis penelitian untuk membantu perawat menemukan nilai-nilai dan praktik keperawatan serta menggunakan pengetahuan ini dengan cara yang aman, bertanggung jawab, dan bermakna dalam merawat orang-orang dari berbagai budaya. Saat ini, teori keperawatan transkultural telah menghasilkan banyak pengetahuan berbasis penelitian untuk memandu perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat klien, keluarga, dan masyarakat dari berbagai budaya atau subbudaya (Smith and Parker, 2015).

Relevansi peran perawat dalam memahami budaya klien ditekankan oleh teori keperawatan transkultural. Gegar budaya (Culture shock) atau pemaksaan budaya dapat dihindari jika seorang perawat memiliki kesadaran yang menyeluruh tentang budaya klien, baik individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Gegar budaya (Culture shock) akan terjadi ketika pihak luar (perawat) mencoba memahami atau menyesuaikan diri dengan baik dengan kelompok keluarga dari budaya tertentu (klien). Klien akan merasakan ketidaknyamanan, kecemasan, dan disorientasi karena perbedaan nilai budaya, kepercayaan, dan adat istiadat. Sedangkan pemaksaan budaya (culture imposition) adalah kecenderungan perawat, baik secara diam-diam maupun terbuka, untuk memaksakan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan budayanya, kepercayaan dan kebiasaan/perilakunya kepada individu, keluarga atau

kelompok dari budaya lain karena mereka percaya bahwa budaya mereka lebih tinggi dari kelompok lain (Risnah and Sayuti, 2015).

Budaya (culture)

Kesadaran diri merupakan faktor kunci dalam menghadapi isu-isu transkultural. Titik awal terbaik untuk menjadi peka terhadap budaya orang lain adalah memahami budaya kita sendiri dan pengaruhnya terhadap persepsi dan perilaku kita (Margaret A. Burkhardt, 2013).

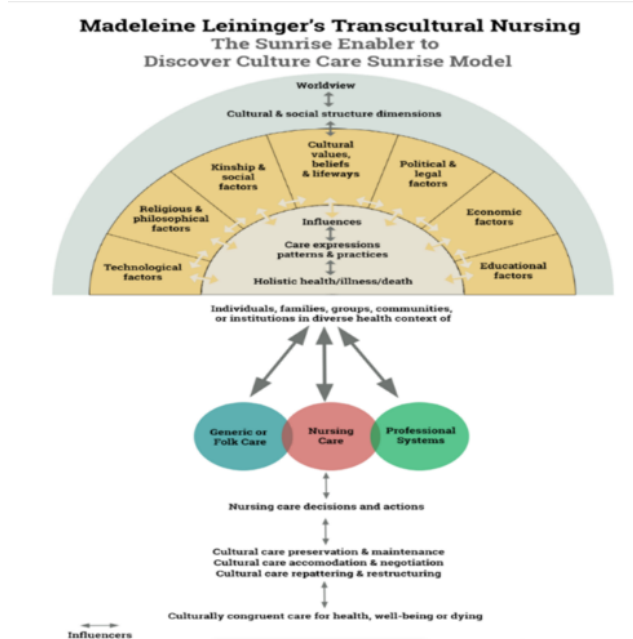
Budaya, seperti caring, adalah istilah dan konsep dengan banyak definisi dan makna. Budaya mengacu pada totalitas cara hidup sekelompok individu yang saling berinteraksi, yang terdiri dari pola nilai, kepercayaan, perilaku, dan yang dipelajari, kepercayaan, perilaku, dan adat istiadat yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Engebretson, 2013; Leininger & McFarley, 2005; Ray, 2010 dalam Burkhardt and Nathaniel, 2013).

Budaya sama dengan ras, etnis, atau panetnisitas (mengintegrasikan berbagai identitas dan praktik-praktik saat orang berinteraksi satu sama lain). Konsep budaya, yang muncul dari bahasa Latin, cultura, pada awalnya dikaitkan dengan budidaya atau pertanian-pembudidayaan tanah. Namun, seiring berjalannya waktu, budaya kemudian diasosiasikan dengan humanitas (kemanusiaan), masyarakat, dan peradaban (Margaret A. Burkhardt, 2013).

1.4 Sunrise Model Keperawatan Transkultural

Dalam edisi pertama buku teori Leininger (1991a), Leininger menggambarkan Model Sunrise sebagai peta kognitif untuk mengarahkan dan menggambarkan dimensi, komponen, dan aspek yang memengaruhi atau konsep-konsep utama dari teori tersebut dengan pandangan total yang terintegrasi dari total yang terintegrasi dari dimensi-dimensi tersebut (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019). Teori Leininger digambarkan sebagai matahari terbit (sunrise model) yang memungkinkan untuk menemukan perawatan budaya (culture care) yang merupakan suatu simbolis dari harapan untuk menghasilkan pengetahuan baru untuk keperawatan. Model ini menunjukkan faktor-faktor seperti (1) teknologi, (2) agama dan filosofi, (3) kekerabatan dan sosial, (4) nilai-nilai budaya dan cara hidup, (5) politik dan hukum, (6) ekonomi, dan (7) pendidikan, yang

membentuk sinar yang memengaruhi individu, keluarga, dan kelompok dalam kesehatan dan penyakit (Sagar, 2012) (Gambar 1.1).



Gambar 1.1: Sunrise Model (Sagar, 2012; Alligood, 2014)

Leininger menggunakan konsep-konsep seperti pandangan dunia, struktur sosial dan budaya, bahasa, etnohistory, konteks lingkungan, dan sistem penyembuhan tradisional dan profesional untuk memberikan pandangan yang komprehensif dan menyeluruh tentang faktor-faktor yang memengaruhi perawatan budaya. Faktor perawatan berbasis budaya diakui sebagai pengaruh utama pada pengalaman manusia yang berkaitan dengan kesejahteraan, kesehatan, penyakit, kecacatan, dan kematian. Setelah melakukan pengkajian budaya yang komprehensif berdasarkan faktor-faktor sebelumnya, maka tiga mode keputusan dan tindakan keperawatan yaitu pelestarian dan/atau pemeliharaan asuhan budaya (culture care preservation and/or maintenance), akomodasi dan/atau negosiasi perawatan budaya (culture care accommodation and/or negotiation), dan pola ulang dan/atau restrukturisasi perawatan budaya (culture care repatterning and/or restructuring) yang digunakan untuk menyediakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya (culturally

congruent nursing care) (Leininger, 1991, 1995; Leininger & McFarland, 2002, 2006, dalam Andrews, Boyle and Collins, 2019).

Asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya “mengacu pada tindakan yang berbasis kognitif yang bersifat membantu, mendukung, memfasilitasi, atau keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan nilai budaya, kepercayaan, dan cara hidup individu, kelompok atau lembaga untuk memberikan makna, manfaat, perawatan yang memuaskan yang mengarah pada kesehatan dan kesejahteraan” (Leininger, 1991, hal. 47). Kesesuaian budaya merupakan inti dari Teori Keanekaragaman dan Kepedulian Budaya Leininger (Andrews, Boyle and Collins, 2019).

Pelestarian dan/atau pemeliharaan ((culture care preservation and/or maintenance) mengacu pada keputusan-keputusan yang mempertahankan dan melestarikan nilai-nilai dan keyakinan yang diinginkan dan bermanfaat. Akomodasi dan/atau negosiasi (culture care accommodation and/or negotiation) sangat membantu dalam adaptasi dan transaksi untuk perawatan yang sesuai dengan budaya individu, keluarga, atau kelompok. Repatterning dan/atau restrukturisasi (culture care repatterning and/or restructuring) melibatkan proses pengambilan keputusan bersama ketika perawat memodifikasi atau mengubah tindakan keperawatan untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (Sagar, 2012).

Keuniversalan Kepedulian Budaya mengacu pada kesamaan atau kesamaan makna perawatan berbasis budaya ("kebenaran"), pola, nilai, simbol, dan cara hidup yang mencerminkan perawatan sebagai kemanusiaan universal. Leininger membuat konsep dan merumuskan empat prinsip utama untuk teori perawatan budaya. Prinsip teoritis pertama adalah bahwa "keragaman perawatan dan universalitas ada . . . di antara dan di antara budaya di dunia". Namun, Leininger menegaskan bahwa makna dan penggunaan budaya harus ditemukan terlebih dahulu untuk membangun sebuah badan pengetahuan transkultural. Dalam temuan studi mereka, banyak perawat transkultural telah menemukan keragaman dan universalitas dalam tema dan pola perawatan (Burkett, Morris, Anthony, Shambley-Ebron, dan Manning-Courtney (2017); Chiatti (2019); dan López Entrambasaguas, Fernández-Sola, dan Granero-Molina (2015) (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019).

Prinsip teoritis kedua adalah "pandangan dunia [dan] faktor struktur sosial- seperti agama, ekonomi, pendidikan, teknologi, politik, kekerabatan, lingkungan, [dan] bahasa- dan faktor perawatan umum dan perawatan

profesional...sangat memengaruhi makna, ekspresi, dan pola perawatan budaya dalam budaya yang berbeda" (Leininger, 2002b, p.78). Ahli teori menyatakan bahwa mengetahui faktor-faktor ini (untuk budaya atau kelompok tertentu) diperlukan untuk menyediakan mereka dengan perawatan yang bermakna dan memuaskan dan memperkirakan bahwa hal ini akan menjadi pengaruh yang kuat terhadap perawatan yang berbasis budaya (Leininger, 2002b). Selain itu, untuk mengkonfirmasi bahwa faktor-faktor ini memengaruhi kesehatan, kesejahteraan, penyakit, dan kematian, ia berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut perlu ditemukan langsung dari informan budaya itu sendiri (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019).

Prinsip teoritis ketiga adalah "baik faktor generik (etnik atau pandangan orang dalam) dan faktor kesehatan profesional (etik) dalam konteks lingkungan yang beragam sangat memengaruhi hasil kesehatan dan penyakit" (McFarland, 2018c, hlm. 41; McFarland & Wehbe-Alamah, 2015b). oleh karena itu "perlu diajarkan, diteliti, dan disatukan ke dalam praktik perawatan untuk memberikan perawatan yang memuaskan bagi klien, yang mengarah pada kesehatan dan kesejahteraan mereka" (Leininger, 2002b, 2006a dalam McFarland and Wehbe-Alamah, 2019).

Prinsip teoritis keempat adalah konseptualisasi dari tiga keputusan perawatan budaya utama dan mode tindakan yang digunakan untuk merencanakan perawatan yang sesuai dengan budaya untuk kesehatan dan kesejahteraan umum atau untuk membantu mereka menghadapi kematian atau kecacatan yaitu pelestarian dan/atau pemeliharaan asuhan budaya (culture care preservation and/or maintenance), akomodasi dan/atau negosiasi perawatan budaya (culture care accommodation and/or negotiation), dan pola ulang dan/atau restrukturisasi perawatan budaya (culture care repatterning and/or restructuring). Pertama, interaksi perawat-klien yang dinamis dan partisipatif digunakan untuk mempelajari, mengevaluasi, dan merespons variabel struktur sosial individu, keluarga, atau kelompok. Peneliti atau klinisi kemudian menggunakan tiga mode tersebut untuk membuat rencana perawatan yang dipersonalisasi untuk klien berdasarkan kriteria ini, praktik perawatan umum dan profesional klien, dan pengaruh lainnya (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019).

1.5 Paradigma Keperawatan Transkultural

Paradigma keperawatan transkultural adalah suatu cara pandang, persepsi, kepercayaan, nilai, dan konsep dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya. Ada empat konsep sentral yaitu, manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan (Risnah and Sayuti, 2015).

1.5.1 Manusia

Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai dan norma yang diyakini untuk menentukan keputusan dan melakukan tindakan. Menurut Leininger (1984), manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya kapanpun dan di manapun ia berada. Setiap budaya yang dimiliki manusia memiliki pengetahuan dan tindakan perawatan baik bersifat awam, tradisional, atau asli yang biasanya berbeda secara lintas budaya dan individu. Nilai-nilai, keyakinan, dan praktik asuhan yang berbasis budaya dipengaruhi oleh pandangan dunia, bahasa, filosofi, spiritualitas, kekerabatan, sosial, politik, pendidikan, ekonomi, hukum, teknologi, etnohistoris, dan lingkungan. Klien yang dirawat inap harus mempelajari budaya baru, seperti budaya rumah sakit, budaya perawat, dan semua pengunjung di rumah sakit, selain budayanya sendiri. Klien secara aktif memilih budaya mereka. Hal ini bertujuan klien belajar untuk cepat sembuh dan segera kembali ke rumah untuk memulai aktivitas sehari-hari seperti biasa (Alligood, 2014; Risnah and Sayuti, 2015).

1.5.2 Kesehatan

Tingkat keseluruhan aktivitas klien, yang termasuk dalam rentang sehat-sakit, disebut dengan kesehatan (Leininger, 1978). Kesehatan adalah kepercayaan, nilai, dan pola aktivitas dalam konteks budaya yang digunakan untuk melestarikan dan mempertahankan kondisi seimbang/sehat. Kesehatan menjadi fokus dalam interaksi antara perawat dan klien. Klien dan perawat memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mempertahankan kondisi sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Risnah and Sayuti, 2015).

Kesehatan dan kesejahteraan orang berbeda-beda, tergantung pada siapa mereka dan di mana mereka tinggal. Perawatan yang bermanfaat, sehat, dan

memuaskan berdasarkan budaya memengaruhi perasaan orang tentang diri mereka sendiri dan cara mereka berinteraksi dengan lingkungannya. Asuhan keperawatan yang dapat diterima dan bermanfaat secara budaya hanya dapat terjadi jika nilai, ekspresi, atau pola asuhan dipahami dan diterapkan secara tegas untuk asuhan yang tepat, aman, dan bermakna (Alligood, 2017).

1.5.3 Lingkungan

Keseluruhan fenomena yang berdampak pada pertumbuhan, keyakinan, dan perilaku klien disebut sebagai lingkungan. Keseluruhan keberadaan klien, termasuk budayanya, dipandang sebagai lingkungan. Lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan lingkungan simbolik adalah tiga jenis lingkungan yang berbeda. Ketiga jenis lingkungan ini bekerja sama dengan manusia untuk membangun budaya. Daerah khatulistiwa, pegunungan, daerah padat penduduk, dan iklim tropis adalah contoh lingkungan fisik, yang juga termasuk lingkungan yang dibangun oleh manusia. Bentuk hunian orang Eskimo yang hampir seluruhnya tertutup tanpa bukaan merupakan contoh bagaimana lingkungan fisik dapat memengaruhi kebudayaan.

1.5.4 Keperawatan

Ilmu keperawatan mencakup pemberian nasihat dan perawatan yang berpusat pada klien yang didasarkan pada budaya. Berdasarkan nasihat keperawatan, perawatan diberikan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang lengkap kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit, yang menangani setiap tahap kehidupan manusia. Keperawatan adalah komponen penting dari perawatan kesehatan (Risnah and Sayuti, 2015).

Ada beberapa konsep keperawatan yang harus dipahami yaitu (Alligood, 2014, 2017):

1. Fokus pada perawatan, yang merupakan inti dari keperawatan, adalah berbeda, dominan, sentral, dan pemersatu.
2. Perawatan (caring) dengan berbasis budaya adalah sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan, kesehatan, pertumbuhan, dan kelangsungan hidup, serta dalam mengatasi kecacatan atau kematian.
3. Asuhan berbasis budaya adalah pendekatan yang paling menyeluruh dan holistik untuk memahami, menafsirkan, dan memprediksi

- fenomena asuhan keperawatan serta mengarahkan keputusan dan kegiatan keperawatan.
4. Kepedulian yang berlandaskan budaya sangat penting untuk penyembuhan dan perawatan karena baik penyembuhan maupun perawatan tidak dapat dipisahkan satu sama lain.
 5. Sebagai sebuah disiplin ilmu dan profesi keperawatan yang humanistik dan ilmiah, keperawatan transkultural memiliki tujuan utama untuk melayani individu, kelompok, komunitas, masyarakat, dan organisasi.
 6. Dengan perbedaan dan universalitas (commonality) tertentu, konsep, makna, ekspresi, pola, tata cara, dan bentuk struktural perawatan budaya bervariasi antar budaya.

Intervensi dan implementasi keperawatan yang disebut "negosiasi budaya" membantu klien dalam menyesuaikan diri dengan budaya tertentu yang bermanfaat bagi kesehatan mereka. Perawat membantu pasien dalam memilih dan mengidentifikasi berbagai budaya yang lebih kondusif untuk meningkatkan kesehatan mereka. misalnya, klien yang sedang hamil dengan pantangan makanan seperti bau amis dapat mengganti sumber protein hewani lainnya seperti ikan.

Tantangan bagi perawat transkultural adalah mengembangkan paradigma perawatan baru untuk mengatasi determinan sosial kesehatan dan ketidaksetaraan kesehatan pada populasi, yang menuntut advokasi dan pemberdayaan, terutama bagi kelompok-kelompok yang kurang beruntung yang terkena dampak dari stresor kronis seperti deprivasi sosial ekonomi, diskriminasi, dan degradasi lingkungan. Determinan sosial kesehatan pada populasi membutuhkan tindakan yang menciptakan perubahan kehidupan bagi semua anggota populasi. Hal ini dibangun di atas pemahaman tentang ketidakberuntungan sosial kumulatif yang menghasilkan ketidakadilan kesehatan pada kelompok tertentu dibandingkan kelompok lainnya. Paradigma baru dibangun di atas pemahaman multidimensi faktor yang memengaruhi kesehatan (Pacquiao, 2019).

Perawat transkultural yang kompeten secara budaya dilengkapi dengan nilai-nilai, pengetahuan, perilaku, keterampilan dan pertemuan lintas budaya yang termasuk komunikasi yang efektif dan penyediaan yang aman, terjangkau, berkualitas, mudah diakses, berbasis bukti, dan asuhan keperawatan yang

efektif untuk individu, keluarga, kelompok, dan komunitas yang beragam dan latar belakang budaya yang serupa. Hal ini sangat penting dalam bekerja secara kolaboratif dengan beragam kelompok orang, profesional, dan pemimpin. Perawatan yang kompeten secara budaya adalah kunci untuk membuat perbedaan dalam kehidupan populasi yang terkena dampak ketidakadilan kesehatan. Kompetensi budaya dibahas secara rinci dalam Bab 2 (Andrews, Boyle and Collins, 2019; Pacquiao, 2019).

Bab 2

Model Larry Purnell: Kompetensi Budaya

2.1 Pendahuluan

Model Purnell untuk kompetensi budaya (PMCC) merupakan suatu kerangka kerja yang dikembangkan pada tahun 1991, awalnya dimaksudkan untuk menjadi alat pengkajian pasien bagi mahasiswa keperawatan. Konsep teori ini meliputi aspek masyarakat global, komunitas, keluarga, dan individu sebagai metaparadigma, dan dapat diterapkan tidak hanya dalam keperawatan tetapi juga dalam profesi lainnya. Keberadaan PMCC menjadi sangat signifikan dalam konteks perawatan kesehatan saat ini, yang menekankan pentingnya perawatan interdisipliner dan berfokus pada keluarga, bukan lagi beroperasi secara terpisah-pisah (Sagar, 2012; Purnell and Fenkl, 2019).

Karya tulis Dr. Larry Purnell, *Culturally Competent Health Care*, berhasil meraih penghargaan dari American Journal of Nursing pada tahun 2006. Sementara itu, karyanya yang lain, yakni *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*, mendapatkan penghargaan Brandon Hill Book Award dari Nursing Outlook pada tahun 1999 dan 2000. Sejak pertama kali diterbitkan oleh penerbit F. A. Davis di Philadelphia pada tahun 1998, buku ini telah mengalami revisi pada tahun 2003, 2008, dan 2013. Terjemahan

ke dalam bahasa Portugis dari buku ini, berjudul *Cuidados de Saude transculturais: Uma abordagem culturamente competente*, telah diselesaikan pada tahun 2010. Selain itu, terdapat pula *The Guide to Culturally Competent Care* yang diterbitkan oleh F. A. Davis, yang berupa sebuah buku panduan yang bermanfaat dalam konteks pelayanan klinik (Sagar, 2012; Purnell, 2019). Bab ini membahas tentang asumsi utama dari model Purnell, pengkajian dan domain konsep serta aplikasi teori dalam praktik keperawatan.

2.2 Asumsi Utama

Model Purnell terkait Kompetensi Budaya dan struktur organisasinya dapat difungsikan sebagai pedoman dalam mengkaji budaya pasien. Asumsi yang menjadi dasar dari Model Purnell adalah sebagai berikut (Sagar, 2012; Purnell, 2014, 2019; Douglas, Pacquiao & Purnell, 2018; Purnell and Fenkl, 2019):

1. Semua profesi pelayanan kesehatan membutuhkan informasi yang sama tentang keragaman budaya.
2. Semua profesi keperawatan kesehatan memiliki konsep metaparadigma yang sama tentang masyarakat global, keluarga, individu, dan kesehatan.
3. Satu budaya tidak lebih baik dari budaya lain; mereka hanya berbeda.
4. Kesamaan inti dimiliki oleh semua budaya.
5. Perbedaan ada di dalam, di antara, dan di antara budaya.
6. Budaya berubah secara perlahan dari waktu ke waktu.
7. Karakteristik variasi budaya menentukan sejauh mana suatu budaya berbeda dari budaya mayoritas.
8. Jika pasien menjadi partisipan dalam perawatan mereka dan memiliki pilihan dalam tujuan, rencana, dan intervensi yang berhubungan dengan kesehatan, maka kepatuhan dan hasil kesehatan mereka akan meningkat.
9. Budaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap interpretasi dan tanggapan seseorang terhadap perawatan kesehatan.
10. Individu dan keluarga merupakan bagian dari beberapa subkultur.

11. Setiap individu memiliki hak untuk dihormati atas keunikan dan warisan budayanya.
12. Perawat membutuhkan informasi budaya umum dan budaya khusus untuk memberikan perawatan yang peka dan kompeten secara budaya.
13. Perawat yang dapat mengkaji, merencanakan, melakukan intervensi, dan mengevaluasi dengan cara yang kompeten secara budaya akan meningkatkan perawatan pasien yang mereka rawat.
14. Belajar budaya adalah proses berkelanjutan yang berkembang dalam berbagai cara, tetapi terutama melalui pertemuan budaya (cultural encounter).
15. Prasangka dan bias dapat diminimalkan dengan pemahaman budaya.
16. Agar efektif, perawatan kesehatan harus mencerminkan pemahaman yang unik tentang nilai-nilai, kepercayaan, sikap, cara hidup, dan pandangan hidup dari berbagai populasi dan pola akulturasi individu.
17. Perbedaan ras dan budaya sering kali memerlukan adaptasi terhadap intervensi standar.
18. Kesadaran budaya meningkatkan kesadaran diri perawat.
19. Profesi, organisasi, dan asosiasi memiliki budaya mereka sendiri, yang dapat dianalisis dengan menggunakan grand teori budaya.
20. Setiap kali berinteraksi dengan pasien, sebenarnya kita sedang berhadapan dengan budaya (cultural encounter).

2.3 Model Purnell

Model Purnell untuk Kompetensi Budaya dan kerangka kerja pengorganisasiannya dapat digunakan dalam semua setting praktik kesehatan dan semua penyedia layanan kesehatan. Model ini berbentuk lingkaran, dengan pinggiran luar mewakili masyarakat global, pinggiran kedua mewakili komunitas, pinggiran ketiga mewakili keluarga, dan pinggiran dalam mewakili individu (Gbr. 2-1). Bagian dalam lingkaran dibagi menjadi 12 irisan berbentuk pai yang menggambarkan domain budaya (konstruk) dan konsep-konsep terkait. Bagian tengah lingkaran yang gelap mewakili fenomena yang

tidak diketahui. Di sepanjang bagian bawah model terdapat garis bergerigi yang mewakili konsep nonlinier dari kesadaran budaya. Ke-12 domain budaya dan konsep-konsepnya menyediakan kerangka kerja pengorganisasian. Setiap domain mencakup konsep-konsep yang berupaya memperhatikan budaya ketika mengkaji pasien dalam berbagai setting. Selain itu, penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan konsep-konsep yang sama untuk lebih memahami keyakinan, sikap, nilai, praktik, dan perilaku budaya mereka sendiri. Sebuah konsep penting yang perlu dipahami adalah bahwa tidak ada satu domain pun yang berdiri sendiri; semuanya saling berhubungan. Kedua belas domain tersebut meliputi gambaran umum/warisan, komunikasi, peran keluarga dan organisasi, masalah tenaga kerja, ekologi biokultural, perilaku kesehatan berisiko, nutrisi, kehamilan dan pengasuhan anak dalam keluarga, ritual kematian, spiritualitas, praktik pelayanan kesehatan dan praktisi pelayanan kesehatan (Purnell, 2014).



Gambar 2.1: Model Purnell untuk Kompetensi Budaya (Purnell, 2014)

Varian karakteristik budaya: usia, generasi, kebangsaan, ras, warna kulit, jenis kelamin, agama, status pendidikan, status sosial ekonomi, pekerjaan, status militer, keyakinan politik, tempat tinggal di perkotaan atau pedesaan, identitas daerah kantong, status pernikahan, status orang tua, karakteristik fisik, orientasi seksual, masalah gender, dan alasan migrasi (pendatang, imigran, status tidak mempunyai dokumen).

1. Tidak kompeten secara tidak sadar (Unconsciously incompetent): seseorang tidak menyadari kurang memiliki pengetahuan tentang budaya lain.
2. Tidak kompeten secara sadar (Consciously incompetent): seseorang menyadari kurang memiliki pengetahuan tentang budaya lain.
3. Kompeten secara sadar (Consciously competent): belajar tentang budaya pasien, verifikasi generalisasi tentang budaya pasien, dan memberikan intervensi yang spesifik secara budaya
4. Secara tidak sadar kompeten (Unconsciously competent): secara otomatis memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya kepada pasien dari beragam budaya

2.4 Domain

Keduabelas domain model Purnell bersifat konsisten dan tidak berubah dari waktu ke waktu. Namun, beberapa konsep dalam domain telah mengalami perubahan atau revisi seiring waktu. Tenaga profesional mempunyai fleksibilitas untuk menambahkan konsep baru sesuai kebutuhan mereka. Seperti halnya dalam menghadapi setiap pasien, proses pengkajian merupakan suatu upaya berkelanjutan. Tidak semua domain akan digunakan dalam setiap interaksi dengan pasien. Sebagai profesional, pemilihan konsep yang paling relevan dalam setiap domain harus didasarkan pada gejala dan kondisi pasien yang sedang ditangani. Berikut adalah 12 domain penting yang digunakan dalam menilai atribut budaya individu, keluarga, atau kelompok (Purnell, 2019):

Domain pertama adalah gambaran umum, tempat tinggal dan topografi. Konsep ini antara lain mencakup tanah asal seseorang, tempat tinggal saat ini terhadap kesehatan, ekonomi, migrasi dan tingkat pendidikan. Konsep-konsep ini saling memengaruhi satu sama lain dan memiliki kaitan langsung dengan alasan migrasi, respon terhadap kesehatan dan penyakit, serta akses dan kualitas perawatan (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Purnell menyatakan domain kedua, komunikasi adalah konsep yang berkaitan dengan bahasa dominan, dialek, dan penggunaan bahasa secara kontekstual; variasi parabahasa seperti volume suara, nada, intonasi, infleksi, dan kemauan untuk berbagi pikiran dan perasaan; komunikasi nonverbal seperti kontak mata, gesture dan ekspresi wajah, penggunaan sentuhan, bahasa tubuh, jarak bicara, dan sapaan yang dapat diterima; orientasi pandangan terhadap masa lalu, masa sekarang, dan masa depan; jam versus waktu sosial; dan jumlah formalitas dalam penggunaan nama. Perbedaan antara bahasa yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pasien, tingkat pendidikan, dan melek kesehatan merupakan komunikasi tambahan yang menambah kesulitan komunikasi. Komunikasi yang efektif adalah aspek pertama dan paling penting untuk mendapatkan pengkajian yang akurat (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Domain ketiga adalah peran dan organisasi keluarga meliputi konsep yang berkaitan dengan kepala keluarga, kepala rumah tangga, peran gender (produk biologi dan budaya), tujuan dan prioritas keluarga, tugas perkembangan anak dan remaja, peran lansia dan keluarga besar, status sosial individu dan keluarga di masyarakat, dan penerimaan gaya hidup alternatif seperti orang tua tunggal, pasangan dan pernikahan sesama jenis, pernikahan tanpa anak, dan perceraian (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019). Purnell menemukan masalah ketenagakerjaan sebagai domain keempat dan berfokus pada hambatan bahasa, akulturasi, asimilasi dan otonomi, gaya komunikasi etnis, individualisme, dan praktik-praktik perawatan kesehatan dari negara asal (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Domain kelima adalah ekologi biokultural yang terdiri dari perbedaan fisik, biologis dan fisiologis di antara kelompok etnis dan ras seperti warna kulit (yang paling nyata) dan perbedaan fisik dalam kebiasaan tubuh; penyakit genetik, keturunan, endemik, dan topografi; suasana psikologis individu; dan perbedaan fisiologis yang memengaruhi cara obat dimetabolisme oleh tubuh. Secara umum, sebagian besar penyebab penyakit dapat dibagi menjadi tiga kategori: gaya hidup, lingkungan, dan genetika. Faktor gaya hidup termasuk praktik budaya dan perilaku yang secara umum dapat dikendalikan: misalnya, merokok, diet, dan stres. Sedangkan penyebab lingkungan merujuk pada elemen-elemen di luar individu (seperti polusi udara serta air) dan keadaan yang seringkali di luar kendali individu (seperti hadirnya nyamuk penyebab malaria, kontak dengan bahan kimia dan pestisida, ketersediaan perawatan medis, dan penyakit-penyakit terkait). Sementara itu, kondisi genetik

dipengaruhi oleh faktor gen (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Purnell menyebutkan perilaku berisiko tinggi sebagai domain keenam; yang terdiri dari penggunaan tembakau atau narkoba; kurangnya aktivitas fisik; peningkatan konsumsi kalori; tidak digunakannya tindakan keselamatan seperti sabuk pengaman, helm, dan praktik mengemudi yang aman; dan tidak mengambil langkah-langkah keamanan untuk mencegah tertular HIV dan infeksi menular seksual (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Nutrisi adalah domain ketujuh yang mencakup aspek makanan; ritual terkait makanan, kekurangan nutrisi; dan peran nutrisi dalam meningkatkan kesehatan dan kebugaran, mencegah penyakit, serta memulihkan kesehatan. Banyak penyakit dan gangguan kesehatan yang timbul akibat dari faktor-faktor budaya pada domain ini (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019). Selanjutnya domain kedelapan adalah praktik kehamilan dan persalinan mencakup meliputi tindakan fertilitas yang disetujui dan tidak disetujui dalam konteks budaya; pandangan terhadap kehamilan; serta praktik-praktik yang diatur, dibatasi, atau dianggap tabu terkait dengan masa kehamilan, proses persalinan, dan fase pasca persalinan (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Domain budaya yang kesembilan adalah ritual kematian, mencakup pandangan individu dan masyarakat terhadap kematian dan euthanasia, upacara yang dijalani dalam persiapan menghadapi kematian, metode penguburan, dan cara berduka. Adat-ritual terkait kematian cenderung mengalami perubahan yang lambat (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019). Berikutnya spiritualitas sebagai domain kesepuluh, meliputi keyakinan agama formal yang berkaitan dengan iman dan afiliasi dan penggunaan doa; praktik perilaku yang memberi makna pada kehidupan; dan sumber kekuatan individu. Purnell menyoroti bahwa domain spiritualitas tidak hanya mencakup aspek keyakinan agama, tetapi juga berpengaruh terhadap berbagai domain budaya lainnya, terutama praktik nutrisi dan kesehatan (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019).

Domain kesebelas terdiri dari praktik pelayanan kesehatan mencakup fokus perawatan kesehatan (akut versus preventif); kepercayaan dan praktik tradisional, magis-religius, dan biomedis; tanggung jawab individu untuk kesehatan; praktik pengobatan sendiri; pandangan tentang penyakit jiwa, kronisitas, dan rehabilitasi; penerimaan darah dan produk darah; donasi organ

dan transplantasi; dan manifestasi rasa sakit dan penyakit (Sagar, 2012; Purnell, 2014; Purnell & Fenkl, 2019). Selanjutnya domain terakhir adalah praktik pelayanan kesehatan meliputi status, penggunaan, dan persepsi tradisional; penyedia layanan kesehatan magis-religius, dan biomedis; dan jenis kelamin penyedia layanan kesehatan (Sagar, 2012; Purnell & Fenkl, 2019).

2.5 Aplikasi Teori dalam Praktik Keperawatan

Model ini memiliki relevansi untuk semua penyedia layanan kesehatan dalam konteks lingkungan yang beragam. Dengan penekanannya pada pengelolaan keperawatan, manajemen kasus, dan pendekatan tim, sistem pelayanan kesehatan saat ini dapat memperoleh manfaat dari model yang diterapkan oleh staf multidisiplin. Informasi yang spesifik untuk budaya tertentu dapat digeneralisasikan dan diterapkan pada penalaran sosiologis dan antropologis serta praktik perawatan kesehatan. Model ini dapat memandu pengembangan instrumen pengkajian, strategi perencanaan, dan intervensi individual. Karena model ini dimaksudkan untuk digunakan oleh semua penyedia layanan kesehatan, proses keperawatan atau strategi lain untuk mengatur perawatan tidak didefinisikan secara eksplisit (Sagar, 2012; Purnell, 2019).

Perawat, dokter, ahli terapi fisik, dan pekerja sosial di Amerika Serikat, Kanada, Amerika Tengah, dan Eropa telah menggunakan model ini dalam perawatan akut, perawatan jangka panjang, dan kesehatan di rumah. Di Panama, perawat dan dokter menggunakan model dan panduan penilaian untuk memulai ringkasan keyakinan budaya, nilai, dan praktik di antara berbagai kelompok masyarakat adat Indian. Perhimpunan Perawat Onkologi (Oncology Nurses Society) telah menggunakan model ini untuk mengembangkan standar mereka. Sebuah rumah sakit di New Jersey telah menempatkan bab-bab dari buku teks *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach* di intranet mereka sehingga staf dapat mengakses informasi spesifik budaya tentang pasien mereka (Sagar, 2012; Purnell, 2019).

Sejalan dengan *Healthy People 2020*, domain budaya dari PMCC meliputi komunikasi, faktor risiko penyakit, layanan kesehatan, nutrisi, dan aspek lainnya, semuanya dapat digunakan sebagai dasar perencanaan sesi promosi

kesehatan, seperti program berhenti merokok, menghindari alkohol, dan mencegah defisiensi imun manusia/sindrom defisiensi imun yang dapat (acquired immune deficiency syndrome). Tabel 2.2 menjabarkan rincian mengenai tingkat pencegahan untuk individu dalam komunitas migran (Sagar, 2012).

Tabel 2.1: Garis Besar Tingkat Preventif untuk Individu di Komunitas Migran (Sagar, 2012)

Tingkat Preventif	Kegiatan	Domain Budaya menurut Purnell
Primer	1. Mengadakan sesi pengajaran tentang mengurangi paparan pestisida 2. Mengajarkan tentang tuberkulosis, tanda dan gejalanya, pengobatan dan pencegahan penularannya.	1 dan 2 Ekologi biokultural, perilaku berisiko tinggi, gambaran umum dan warisan budaya
Sekunder	Menyediakan kegiatan skrining selama pameran kesehatan seperti tes urine untuk mengetahui paparan pestisida.	Ekologi biokultural, perilaku berisiko tinggi, gambaran umum dan warisan
Tersier	1. Merujuk untuk pengobatan iritasi kulit, mual dan muntah 2. Mengajarkan mereka yang menerima pengobatan TB untuk menyelesaikan pengobatannya	Ekologi biokultural, perilaku berisiko tinggi, gambaran umum dan warisan

Nieto-Vasquez, Tejeda, Colin, dan Matos (2009) melakukan penelitian untuk menentukan efek dari intervensi edukasi osteoporosis terhadap pengetahuan, keyakinan kesehatan, dan efikasi di antara 105 perempuan Puerto Riko yang sedang kuliah. Para peneliti menggunakan empat dari 12 domain budaya Purnell: ekologi biokultural, perilaku berisiko tinggi, nutrisi, dan praktik perawatan kesehatan. Intervensi edukasi dilakukan dalam bahasa Spanyol dan dikembangkan dari pedoman National Osteoporosis Foundation for Women dan dari konsultasi dengan seorang ahli dalam budaya Puerto Rico serta osteoporosis. Temuan menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki pengetahuan dan keyakinan positif yang lebih tinggi secara signifikan daripada kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan penerapan PMCC dalam praktik dan penelitian dan bagaimana domain yang dipilih dapat digunakan sebagai kerangka kerja teoritis (Sagar, 2012).

Bab 3

Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural

3.1 Pendahuluan

Keperawatan transkultural telah didefinisikan sebagai bidang studi, penelitian, dan praktik yang sah dan formal, berfokus pada kepercayaan, nilai, dan praktik perawatan berbasis budaya untuk membantu budaya atau subkultur mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan (kesejahteraan) mereka dan menghadapi cacat atau kematian dengan cara perawatan yang kongruen dan bermanfaat secara budaya (Leininger, 1999).

Definisi kompetensi budaya yang paling komprehensif dalam praktik keperawatan dinyatakan sebagai proses yang berkelanjutan dengan tujuan mencapai kemampuan untuk bekerja secara efektif dengan orang-orang yang beragam secara budaya, dan sebagai tambahan, untuk merawat individu-individu ini dengan kesadaran yang tajam akan keragaman, basis pengetahuan yang kuat dan keterampilan dalam keperawatan transkultural, dan terutama rasa hormat pribadi dan profesional yang kuat terhadap orang lain dari berbagai budaya (Leininger, 2002; Narayanasamy & White, 2005).

Yang paling penting, teori keperawatan transkultural dengan perspektif holistik mengarah pada perawatan khusus budaya. Teori Culture Care Diversity and

Universality, yang saya kembangkan pada pertengahan 1950-an, telah menjadi teori utama untuk memajukan tubuh pengetahuan keperawatan transkultural (Leininger, 1970). Teori ini difokuskan pada dimensi beragam dan universal (umum) dari kepedulian manusia di seluruh dunia dan didasarkan pada perawatan adalah esensi, domain sentral, dominan, dan khas keperawatan dan keperawatan transkultural.

Sederhananya, perawatan yang kongruen secara budaya berarti memberikan perawatan yang bermakna dan sesuai dengan kepercayaan budaya dan cara hidup. Dari perspektif profesional, ini mengacu pada penggunaan emik (pengetahuan budaya lokal dan cara hidup) dengan cara yang bermakna dan disesuaikan yang sesuai dengan etika (sebagian besar pengetahuan orang luar profesional) untuk membantu budaya tertentu, apakah sakit, cacat, menghadapi kematian, atau m

enghadapi kondisi manusia lainnya. Karena budaya difokuskan pada cara hidup manusia secara total atau holistik, agama (spiritual), kekerabatan, politik-hukum, pendidikan, teknologi, bahasa, konteks lingkungan, dan pandangan dunia semuanya dipertimbangkan. Pengetahuan ini secara bijaksana dan selektif terintegrasi dengan pengetahuan medis dan keperawatan fisik, psikologis, dan lainnya untuk memberikan perawatan yang kongruen (Leininger, et al., 1987).

3.2 Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural

Saat ini perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. kewenangan perawat, berdasarkan pasal 30 ayat (1) undang-undang nomor 38 tahun 2014 bahwa perawat menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang (Wirentanus, 2019):

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan.
3. Merencanakan tindakan keperawatan. Melaksanakan tindakan keperawatan.

4. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan seterusnya yang berdasarkan kenyataan masih belum terimplementasi dengan baik.

Perawat sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan dan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Peranan perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak baik tidak mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit dengan dominan dan paling lama kontak atau berinteraksi dengan pasien. Sebagai perawat profesional, perawat tidak hanya mengelola orang tetapi sebuah proses secara keseluruhan yang memungkinkan orang dapat menyelesaikan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta meningkatkan keadaan kesehatan pasien menuju kearah kesembuhan (Nursalam, 2014; Siregar, 2017).

Menurut Henderson perawat mempunyai fungsi yang unik yaitu membantu individu yang baik yang sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki.

Doheny mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi (Wirentanus, 2019):

1. Care Giver (pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan menggunakan proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi).
2. Clien Advocate (pelindung klien).
3. Counsellor (pembimbing).
4. Educator (pendidikan klien).
5. Collaborator (bekerja sama dengan tim).
6. Koordinator (perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih).
7. Change Agent (sebagai pembaharu).
8. Consultant (sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien).

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan (Care Giver) merupakan peran yang paling utama bagi seorang perawat. Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan mulai dari masalah fisik, psikologis, sosial, spiritual (Afandi, 2009; Yuniarti, 2014).

Peran perawatan pada transkultural adalah menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan sistem perawatan profesional melalui asuhan keperawatan (Risnah & Sutria, 2015). Perawat menggambarkan kompetensi budaya sebagai memiliki kemampuan untuk memahami perbedaan budaya untuk memberikan perawatan berkualitas kepada keragaman orang (Leininger, 2002; Narayanasamy & White, 2005). Perawat yang kompeten secara budaya sensitif terhadap isu-isu yang berkaitan dengan budaya, ras, etnis, jenis kelamin, dan orientasi seksual.

Selain itu, perawat yang kompeten secara budaya telah mencapai kemandirian dalam keterampilan komunikasi, penilaian budaya, dan perolehan pengetahuan yang terkait dengan praktik kesehatan dari budaya yang berbeda. Kompetensi budaya melibatkan perawat yang terus berusaha untuk memberikan perawatan yang efektif dalam batas-batas budaya pasien mereka.

Asuhan Keperawatan Peka Budaya merupakan asuhan keperawatan yang menggunakan kompetensi budaya dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan budaya nya (Leininger & McFarland, 2002a; Leininger & McFarland, 2002b; Vovietasari, et al. 2018). Seorang perawat yang memiliki kompetensi kultural diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih bermakna bagi kehidupan pasien yang berasal dari beragam kebudayaan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pendekatan budaya yang diberikan oleh perawat (Vovietasari, et al. 2018).

Bab 4

Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian

4.1 Latar Belakang Transkultural Nursing

Transkultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan antara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002).

Garis besar teori Leininger adalah tentang Culture Care Diversity and Universality, atau yang kini lebih dikenal dengan transkultural nursing. Awalnya, Leininger memfokuskan pada pentingnya sifat caring dalam keperawatan. Namun kemudian dia menemukan teori cultural diversity and universality yang semula disadarinya dari kebutuhan khusus anak karena didasari latar belakang budaya yang berbeda. Transkultural nursing merupakan sub bidang dari praktik keperawatan yang telah diadakan penelitiannya. Berfokus pada nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan pelayanan kesehatan berbasis budaya (Alligood, 2006).

Teori Leininger dikembangkan dari antropologi dan keperawatan, namun diformulasikan menjadi keperawatan transkultural dengan perspektif asuhan pada manusia. Leininger mengembangkan metode penelitian *ethnonursing* dan menegaskan pentingnya mempelajari seseorang dari pengetahuan dan pengalaman lokal mereka, kemudian menghadapkan mereka dengan perilaku dan kepercayaan yang ada di luar diri mereka (Alligood, 2006). Sunrise Model dikembangkan untuk memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor utama yang berperan penting dalam teori keragaman asuhan budaya & kebersamaan asuhan budaya (Parker, 2001). Leininger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien. Bila hal tersebut diabaikan oleh perawat, akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock*.

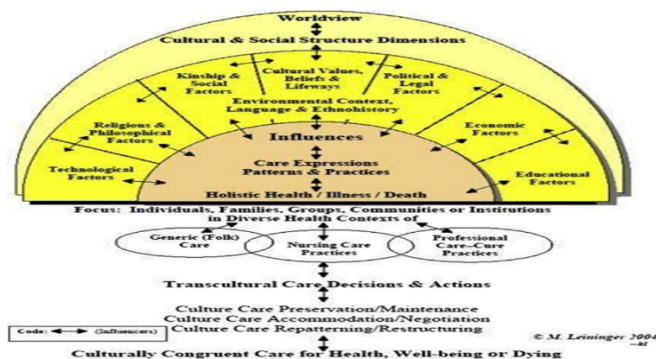
Cultural shock akan dialami oleh klien pada suatu kondisi di mana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa tidak nyaman, ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi. Kebutaan budaya yang dialami perawat ini akan berakibat pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

4.2 Model Konsep Teori Transkultural Nursing

Leininger mengembangkan The Sunrise Enabler pada tahun 1970 untuk menggambarkan komponen utama dari teorinya. Leininger telah memperhalus The Sunrise, sehingga enabler yang telah dikembangkan ini menjadi lebih definitif dan lebih bernilai untuk membantu memahami elemen atau komponen yang beragam dari teori tersebut, dan untuk membuat pengkajian klinis sesuai budaya. The Sunrise Enabler menggambarkan matahari terbit (Sunrise Model) (Leininger & McFarland, 2006; Tomey & Alligood, 2006, Alligood, 2010; Hamid & Ibrahim, 2017).

Setengah lingkaran pada bagian atas menggambarkan komponen struktur sosial dan faktor-faktor pandangan dunia yang memengaruhi perawatan dan kesehatan melalui bahasa, *ethnohistory*, dan konteks lingkungan. Faktor-faktor ini memengaruhi masyarakat, profesional, dan sistem keperawatan, yang

merupakan bagian tengah dari model. Dua bagian yang bersatu membentuk matahari penuh, merepresentasikan alam semesta yang harus perawat pertimbangkan untuk dapat menghargai asuhan yang manusiawi dan kesehatan. Menurut Leininger, keperawatan berperan sebagai jembatan antara masyarakat dan sistem profesional. Tiga jenis dari asuhan keperawatan, keputusan, dan tindakan diprediksi dalam teori Leininger: pelestarian dan pemeliharaan asuhan budaya, akomodasi atau negosiasi asuhan budaya, dan pemolaan ulang atau restrukturisasi asuhan budaya (Leininger & McFarland, 2006).



Gambar 4.1: Leininger's Sunrise Enabler. (Madeleine Leininger, 2004)

Empat prinsip utama dari teori keperawatan transkultural adalah sebagai berikut (Alligood, 2006):

1. Ekspresi, arti, pola dan perilaku asuhan budaya bermacam-macam namun masih ada nilai-nilai yang bersifat umum dan universal.
2. Pandangan dunia terdiri dari berbagai faktor struktur sosial seperti agama, ekonomi, nilai budaya, sejarah bangsa, konteks lingkungan, bahasa, asuhan umum dan profesional yang mempunyai pengaruh sangat besar terhadap pola asuhan budaya untuk memprediksi kesehatan, kesejahteraan manusia, penyakit, penyembuhan dan cara orang dalam menghadapi kecacatan maupun kematian.
3. Nilai generik dan nilai profesional dalam konteks lingkungan yang berbeda akan berpengaruh besar terhadap pencapaian derajat kesehatan dan kesakitan.

4. Dari penjelasan ketiga prinsip di atas, maka diperlukan cara untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan budaya, aman dan bermanfaat. Ada 3 model keputusan dan intervensi yang didasarkan pada budaya yaitu: (1) preservasi asuhan budaya atau mempertahankan, (2) Akomodasi asuhan budaya atau negosiasi, dan (3) Restrukturisasi asuhan budaya atau merubah pola. Model keputusan dan intervensi yang didasarkan pada budaya dianggap sebagai kunci keberhasilan dari asuhan yang aman, bermanfaat dan sesuai dengan budaya.

4.3 Proses Keperawatan Transkultural Nursing: Pengkajian

4.3.1 Pengkajian Budaya

Perawat harus memulai pengkajian dengan melihat latar budaya kultural yang di miliki klien dan latar belakang sosial juga keterampilan bahasa yang dimilikinya. Ini diperlukan dalam mengumpulkan data mengenai penyebab penyakit dan masalah klien. Proses pendekatan ini diperlukan untuk mengetahui atau mengidentifikasi apakah klien mempunyai latar belakang budaya tradisional yang lebih dominan dibandingkan dengan budayanya yang modern (Leininger & McFarland, 2002).

Sebelum memulai pengkajian perawat harusnya:

1. Membina hubungan saling percaya terlebih dahulu dengan klien
2. Mengidentifikasi bahasa yang digunakan
3. Mempelajari pola komunikasi klien dengan mengobservasi kemampuan verbal dan non verbalnya, contoh perilaku nonverbal dengan sentuhan, kontak mata.
4. Mempelajari perilaku bermakna yang dimiliki klien-perawat dalam berinteraksi

4.3.2 Beberapa Instrumen Pengkajian Budaya

Pengkajian budaya merupakan pengkajian yang sistematis dan komprehensif dari nilai-nilai pelayanan budaya, kepercayaan, dan praktik individual, keluarga dan komunitas. Tujuan pengkajian budaya adalah untuk mendapatkan informasi yang signifikan dari klien sehingga perawat dapat menerapkan kesamaan pelayanan budaya.

Salah satu masalah dalam pengkajian budaya adalah kurangnya kemampuan untuk mengkaji pihak dalam atau perspektif etnik klien dan interpretasi informasi selama penilaian. Hal ini dapat tertolong dengan menggunakan pertanyaan terbuka, terfokus, dan kontras. Tujuannya adalah mendorong klien agar dapat menggambarkan nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik yang berarti untuk pelayanan mereka yang tidak disadari oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Pertanyaan berorientasi budaya pada dasarnya bersifat luas dan membutuhkan lebih banyak penjelasan. Sebaliknya pengkajian budaya bersifat mencampuri dan menghabiskan waktu serta membutuhkan hubungan saling percaya antara sesama partisipan. Komunikasi yang kurang biasanya terjadi pada hubungan interkultural. Hal ini disebabkan perbedaan bahasa dan komunikasi di antara partisipan.

Keterampilan manajemen impresi penting bagi perawat, hal ini didasarkan pada kemampuan perawat dalam memahami sikap klien sesuai dengan konteks berpikirnya sehingga perawat dapat bereaksi dalam konteks budaya yang sama. Manajemen impresi membutuhkan keahlian berbahasa, interpretasi yang sama secara budaya terhadap sikap klien, mendengarkan, dan keterampilan melakukan pengamatan.

Pada saat pengkajian, nilai dan dengarkan bahasa yang klien gunakan saat berbicara dan menulis serta putuskan jika klien memerlukan seorang ahli bahasa. Perawat mempelajari berbagai keterampilan yang diperlukan untuk mendapatkan pengkajian budaya yang akurat dan komprehensif sepanjang waktu.

4.3.3 Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Dalam Sunrise Model menampilkan visualisasi hubungan antara berbagai konsep yang signifikan ide pelayanan dan keperawatan. Memberikan asuhan merupakan inti dari keperawatan dan

merupakan karakteristik dasar dari keperawatan. Proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Tomey & Alligood, 2006). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien (Tomey & Alligood, 2006).

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

1. Faktor Teknologi (Tecnological Factors)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji lebih dalam tentang 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.

2. Faktor Agama dan Falsafah Hidup (Religious and Philosophical Factors)

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah: agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (Kinship and Social Factors)

Perawat pada tahap ini harus mengkaji nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

4. Nilai-nilai Budaya dan Gaya Hidup (Cultural Value and Life Ways)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah: posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

5. Faktor Kebijakan dan Peraturan yang Berlaku (Political and Legal Factors)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya. Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah: peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6. Faktor Ekonomi (Economical Factors)

Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya: pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

7. Faktor Pendidikan (Educational Factors)

Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah: tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar

secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

Bab 5

Proses Keperawatan Teori Leininger: Diagnosa Keperawatan

5.1 Ikhtisar Teori Leininger

Salah satu kontribusi Dr. Leininger yang paling signifikan dan unik adalah pengembangan Keanekaragaman Perawatan Budaya dan Teori Universalitas, yang ia perkenalkan pada awal 1960-an untuk memberikan perawatan yang sesuai secara budaya dan kompeten. Dia percaya bahwa asuhan keperawatan transkultural dapat memberikan hasil kesehatan dan penyembuhan terapeutik yang bermakna. Ketika dia mengembangkan teori, dia mengidentifikasi konsep, prinsip, teori, dan pengetahuan berbasis penelitian keperawatan transkultural untuk membimbing, menantang, dan menjelaskan praktik keperawatan. Ini adalah inovasi yang signifikan dalam keperawatan dan telah membantu membuka pintu bagi dimensi ilmiah dan humanistik baru dalam merawat orang-orang dari budaya yang beragam dan serupa (Leininger, 2002).

Teori Budaya, Perawatan, Keragaman, dan Universalitas dikembangkan untuk membangun basis pengetahuan substantif untuk memandu perawat dalam penemuan dan penggunaan praktik keperawatan transkultural. Pada saat ini,

selama periode pasca-Perang Dunia II, Dr. Leininger menyadari perawat akan membutuhkan pengetahuan dan praktik transkultural untuk berfungsi dengan orang-orang dari beragam budaya di seluruh dunia. Banyak imigran dan pengungsi baru datang ke Amerika, dan dunia menjadi lebih multikultural (Parker and Smith, 2014).

Leininger berpendapat bahwa merawat orang-orang dari berbagai budaya adalah kebutuhan kritis dan esensial, namun perawat dan profesional kesehatan lainnya tidak siap untuk menghadapi tantangan global ini. Sebaliknya, keperawatan dan obat-obatan difokuskan pada penggunaan teknologi medis baru dan rejimen pengobatan. Mereka berkonsentrasi pada studi biomedis penyakit dan gejala. Beralih ke perspektif transkultural adalah perubahan besar tetapi sangat dibutuhkan

5.2 Aplikasi Teori Lesininger

5.2.1 Tiga Mode Perawatan dan Enabler Matahari Terbit

Untuk memberikan fokus yang berbeda dari keperawatan tradisional, Leininger mengembangkan tiga model perawatan unik untuk menggabungkan temuan teori pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya; akomodasi perawatan budaya atau negosiasi; dan repatterning atau restrukturisasi perawatan budaya. Ahli teori telah memperkirakan bahwa peneliti dapat menggunakan temuan etnopenelitian untuk memandu penilaian, keputusan, dan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan memberikan perawatan yang kongruen secara budaya (Fitriani and Sukmana, 2022).

Leininger memilih untuk tidak menggunakan frasa "intervensi keperawatan," karena istilah ini sering menyiratkan kepada klien dari budaya yang berbeda bahwa perawat memaksakan pandangannya (etik), yang mungkin tidak membantu. Sebaliknya, istilah "tindakan dan keputusan keperawatan" digunakan, tetapi selalu dengan klien membantu untuk sampai pada tindakan atau keputusan apa pun yang direncanakan dan dilaksanakan. Mode ini sesuai dengan cara hidup klien atau orang-orang namun bersifat terapeutik dan memuaskan bagi mereka. Perawat dapat memanfaatkan pengetahuan keperawatan ilmiah, medis, dan lainnya dengan setiap mode (Leininger, 2002).

Data yang dikumpulkan dari bagian atas dan bawah enabler matahari terbit memberikan pengetahuan perawatan budaya bagi peneliti perawat untuk menemukan dan menetapkan cara-cara yang berguna untuk memberikan praktik perawatan yang berkualitas. Keterlibatan partisipatif aktif dengan klien sangat penting untuk sampai pada perawatan yang kongruen secara budaya dengan satu atau semua dari tiga mode tindakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan klien dalam konteks lingkungan khusus mereka. Penggunaan mode ini dalam asuhan keperawatan adalah salah satu fitur paling kreatif dan bermanfaat dari praktik keperawatan transkultural dan umum dengan klien dari beragam budaya.

5.2.2 Penggunaan Temuan Penelitian Culture Care

Selama lima dekade terakhir, Dr. Leininger dan rekan peneliti lainnya telah menggunakan teori perawatan budaya dan metode etnonursing untuk fokus pada makna perawatan dan pengalaman dari 100 budaya. Mereka menemukan 187 konstruksi perawatan dalam budaya Barat dan non-Barat, seperti yang dilaporkan dalam *Journal of Transcultural Nursing*. Leininger telah mendaftarkan 11 konstruksi perawatan yang paling dominan dalam peringkat prioritas, dengan yang paling universal atau sering ditemukan terlebih dahulu: menghormati / tentang, peduli / tentang; perhatian terhadap (detail)/untuk mengantisipasi; tindakan membantu-membantu atau fasilitatif; membantu aktif; kehadiran (secara fisik ada di sana); pemahaman (keyakinan, nilai, cara hidup, dan lingkungan); Keterhubungan; perlindungan (terkait gender); Sentuhan; dan ukuran kenyamanan. Konstruksi perawatan ini adalah temuan universal atau umum yang paling penting dan penting untuk dipertimbangkan dalam praktik keperawatan, tetapi keragaman perawatan juga akan ditemukan dan harus dipertimbangkan. Cara-cara di mana perawatan budaya diterapkan dan digunakan dalam budaya tertentu akan mencerminkan persamaan dan perbedaan di antara (dan kadang-kadang di dalam) budaya yang berbeda (McFarland, 2002).

5.2.3 Budaya Peduli Muslim Lebanon di Amerika Serikat

Pada akhir 1980-an, Luna (1989) melakukan studi etnonursing tentang perawatan budaya kelompok budaya Muslim Arab di sebuah komunitas perkotaan besar di Midwestern Amerika Serikat. Pada tahun 1989, ia menerbitkan temuan yang relevan dengan perawatan budaya Muslim Amerika Lebanon, menggunakan tiga model keputusan dan tindakan keperawatan

Leininger untuk memberikan perawatan yang kongruen dan bertanggung jawab secara budaya. Studi ini berfokus pada perawatan bagi Muslim Lebanon di rumah sakit, klinik, dan konteks rumah-masyarakat. Dia menyatakan: "[Sebuah] pemahaman [tentang] konteks budaya di mana Muslim Lebanon berusaha untuk beradaptasi, bertahan hidup, dan mempraktikkan iman mereka di Amerika mengharuskan melihat ke dalam komunitas tempat mereka bermigrasi". Temuan penelitian Luna dan implikasi praktik keperawatan yang terkait dengan konteks rumah dan masyarakat pada akhir 1980-an tetap penting karena perawatan kesehatan bergeser dari layanan perawatan rumah sakit ke pengaturan rumah atau masyarakat. Luna menemukan bahwa menghadiri klinik di konteks perkotaan Midwestern Amerika Serikat sering merupakan pendekatan baru dan berbeda untuk perawatan kesehatan bagi wanita Muslim Lebanon, terutama selama kehamilan dan persalinan. Studi Luna mengungkapkan bahwa banyak wanita mengandalkan bidan tradisional di Lebanon untuk persalinan di rumah. Rutinitas kunjungan bulanan dan mingguan ke klinik prenatal tidak sesuai dengan apa yang dialami klien ini di negara asal mereka. Di Amerika Serikat, perawatan prenatal dalam konteks klinik melibatkan masa tunggu yang lama dengan suami kehilangan pekerjaan untuk membawa istrinya ke setiap janji. Pemeriksaan oleh dokter laki-laki secara budaya tidak sesuai untuk perempuan, sehingga negosiasi perawatan budaya dan pola ulang sangat penting untuk perawatan yang selaras secara budaya. Luna menggambarkan klinik sebagai dekontekstual budaya untuk klien dan keluarga mereka karena perawatan prenatal dan konteks klinik lingkungan di mana perawatan diberikan tidak sesuai dengan nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan praktik klien. Luna menemukan beberapa konstruksi perawatan yang dominan dan universal untuk pria Muslim Lebanon, yang meliputi pengawasan, perlindungan, dan pemeliharaan keluarga. Bagi perempuan Lebanon, konstruksi perawatan dominan dan universal termasuk menekankan atribut positif mendidik anak-anak dan menjaga lingkungan peduli keluarga sesuai dengan ajaran Islam. Sejumlah praktik perawatan generik atau tradisional ditemukan berkaitan dengan konstruksi perawatan ini yang harus diakui, dilestarikan, dan dipelihara oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan klien. Misalnya, jaringan perempuan dalam budaya Muslim Lebanon sangat penting pada saat kelahiran; Perempuan Lebanon datang bersama-sama untuk merawat satu sama lain dan menawarkan bantuan praktis dan emosional bagi imigran baru yang berjuang untuk bertahan hidup dalam konteks budaya baru seperti Amerika Serikat. Dengan mengakui manfaat dari jaringan ini dan dengan

memungkinkan fleksibilitas perempuan dalam kunjungan dan kehadiran mereka di rumah sakit dan konteks klinik, perawat akan menggunakan pelestarian perawatan budaya untuk mempertahankan praktik perawatan generik ini untuk kesehatan dan kesejahteraan klien

Luna menemukan bahwa kesopanan perempuan adalah nilai perawatan budaya yang penting bagi perempuan Lebanon; Ini tercermin dalam permintaan oleh klien wanita untuk hanya memiliki perawat wanita, dokter, dan pengasuh lainnya. Akomodasi perawatan budaya dari praktik perawatan generik ini dicapai oleh perawat yang bernegosiasi agar para wanita ini memiliki pengasuh wanita bila memungkinkan, yang akan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kepuasan klien dengan perawatan

Dengan melibatkan pria Muslim Lebanon dalam pengajaran kesehatan dan perencanaan pemulangan, Luna menemukan cara untuk menggunakan pelestarian perawatan budaya yang mengakui keluarga sebagai satu unit, daripada berfokus pada individu. Luna mengakui bahwa organisasi patriarki keluarga harus dipertahankan sebagai fitur struktur sosial, yang mengakui laki-laki atas peran mereka dalam kelangsungan perawatan keluarga daripada ditafsirkan secara sempit sebagai laki-laki yang selalu memegang kendali. Stereotip negatif yang dipegang oleh perawat tentang keengganan laki-laki Arab untuk berpartisipasi dalam proses kelahiran juga ditemukan, sering menghadirkan penghalang untuk memberikan asuhan keperawatan. Untuk mengatasi hal ini, Luna menyarankan para perawat menggunakan pelestarian perawatan budaya untuk mempertahankan dan mendukung praktik perawatan budaya generik laki-laki, yang meliputi pengawasan, perlindungan, dan pemeliharaan keluarga (Parker and Smith, 2014).

5.2.4 Perawatan Budaya Lansia Anglo dan Afrika Amerika

Pada pertengahan 1990-an, teori perawatan budaya digunakan untuk memandu studi tentang perawatan budaya orang tua Anglo dan Afrika-Amerika di lembaga perawatan jangka panjang. Studi ini mengungkapkan implikasi keperawatan bagi perawat yang berpraktik di panti jompo, panti jompo, apartemen untuk orang tua, dan pengaturan perawatan jangka panjang lainnya. Banyak penduduk dari kedua kelompok budaya berpartisipasi dalam perawatan sesama penghuni mereka. Warga membantu warga lain ke ruang makan, memeriksa orang lain yang tidak muncul untuk makan di ruang makan (peduli sebagai pengawasan orang lain), dan membantu ambulansi mereka yang tidak bisa berjalan sendiri. Fokus pada perawatan lain versus hanya perawatan

diri adalah bentuk perawatan yang sesuai secara budaya yang diinginkan penghuni untuk mempertahankan cara hidup yang sehat dan bermanfaat dalam pengaturan kelembagaan. Pelestarian perawatan budaya dipraktikkan oleh staf perawat karena praktik perawatan generik ini diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan profesional

Di dalam panti jompo, baik penduduk Anglo dan Afrika-Amerika menginginkan perawatan spiritual atau agama dan memiliki beberapa aspek beragam perawatan yang berakar pada budaya masing-masing. Temuan universalitas dan keragaman dalam pola perawatan religius atau spiritual mendukung teori Leininger, yang menyatakan bahwa "konsep perawatan budaya, makna, ekspresi, pola, proses, dan bentuk perawatan struktural berbeda (keragaman) dan serupa (menuju universalitas) di antara semua budaya dunia". Penduduk Afrika-Amerika menerima perawatan dari teman-teman gereja yang menjalankan tugas, melakukan perbankan dan binatu, membayar tagihan, mengunjungi, dan membawa komuni kepada mereka. Penduduk Anglo Amerika menerima jenis perawatan yang lebih formal dari gereja mereka, seperti seorang pendeta yang datang ke panti jompo untuk melakukan kebaktian atau paduan suara gereja yang bepergian ke panti jompo untuk menghibur para penghuni. Para perawat di panti jompo mempraktikkan pelestarian perawatan budaya dengan mempertahankan keterlibatan gereja dalam kehidupan sehari-hari kedua kelompok budaya untuk membantu penghuni menghadapi tinggal di panti jompo dengan meningkatnya cacat terkait dengan penuaan dan cacat, dan bahkan berurusan dengan prospek kematian. Dengan peningkatan jumlah lansia dari kelompok budaya Anglo dan Afrika-Amerika yang dirawat di lembaga perawatan jangka panjang, pengetahuan tentang perawatan khusus budaya untuk lansia Anglo dan Afrika-Amerika penting bagi perawat yang berlatih dalam pengaturan ini (Parker and Smith, 2014).

5.2.5 Perawatan Budaya Jerman-Amerika

Pada tahun 2000, McFarland and Zehnder (2006) melakukan studi etnonursing 2 tahun tentang perawatan budaya orang tua Jerman-Amerika yang tinggal di panti jompo di sebuah kota kecil Midwestern di Amerika Serikat. Temuan mereka, yang mengkonfirmasi banyak temuan sebelumnya, termasuk banyak keyakinan dan praktik perawatan yang membutuhkan pelestarian perawatan budaya. Praktik perawatan lansia Jerman-Amerika termasuk merawat sesama penghuni dengan membantu penghuni yang bingung untuk menemukan

tempat duduk yang ditugaskan di ruang makan atau membuat barang-barang untuk bazar tahunan untuk mengumpulkan uang untuk membeli bunga untuk taman halaman panti jompo, sehingga menguntungkan semua penghuni. Temuan perawatan penting untuk melakukan untuk orang lain versus penekanan pada perawatan diri sebelumnya ditemukan dalam studi McFarland sebelumnya pada tahun 1997 dengan para tetua Anglo Amerika dan Afrika Amerika dan konfirmasi dalam penelitian Jerman Amerika ini.

Para penatua Jerman-Amerika menerima perawatan rohani dari gereja dan pendeta Jerman-Amerika setempat. Pendeta mengadakan kebaktian dan kelas Alkitab dalam bahasa Jerman setiap minggu. Perawatan religius spiritual, yang disediakan oleh koneksi dengan Gereja Lutheran, sangat penting bagi para penatua Jerman-Amerika dalam mempertahankan cara hidup dan kesehatan tradisional mereka di panti jompo. Temuan ini juga telah ditemukan dengan tetua Anglo Amerika dalam studi McFarland (1997) sebelumnya dan dikonfirmasi dengan tetua Jerman Amerika (Parker and Smith, 2014).

5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu (Sayuti, 2015) (PPNI, 2016):

1. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan lingkungan (Mis. Ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing)
2. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan disorientasi sosiokultural dan
3. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

Bab 6

Perencanaan berdasarkan Teori Transkultural Leininger

6.1 Model Keperawatan Transkultural

Salah satu hipotesis yang dikomunikasikan dalam hipotesis jangkauan pusat adalah Hipotesis Keperawatan Transkultural (Leininger, 1978). Hipotesis ini berawal dari disiplin ilmu humaniora dan dibuat berkaitan dengan keperawatan. Dasar dari hipotesis ini adalah pemahaman tentang kualitas sosial yang berbeda yang intrinsik di mata publik. Leininger berpendapat bahwa sangat penting untuk fokus pada variasi sosial dan nilai-nilai dalam pemanfaatan asuhan keperawatan kepada klien oleh petugas medis, dengan asumsi tidak ada gegar budaya. Gegar budaya akan dapat dialami oleh klien ketika petugas tidak dapat menyesuaikan diri dengan perbedaan kualitas sosial dan keyakinan, hal ini menyebabkan sensasi kerentanan dan beberapa mengalami kebingungan, seperti karena penderitaan.

Sesuai dengan Leininger (2002) Keperawatan transkultural adalah wilayah/area logis sosial dalam pembelajaran dan praktik keperawatan yang menyoroti tentang melihat kontras dan kemiripan antara masyarakat tentang perawatan, kesejahteraan dan penyakit dalam kaitannya dengan kualitas sosial,

keyakinan, dan aktivitas, dan informasi ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan, khususnya budaya atau kehormatan sosial pada manusia.

Menurut Leininger (2002) keperawatan transkultural merupakan ilmu budaya dalam keperawatan untuk mengembangkan basis pengetahuan ilmiah dan humanistik untuk mempersiapkan praktik asuhan keperawatan yang spesifik secara budaya dan universal termasuk proses pembelajaran dan praktik keperawatan yang berfokus pada perbedaan dan kesamaan antar budaya.(Erita dkk., tn.).

Madeleine Leininger merupakan salah satu tokoh keperawatan yang mengusung teori keperawatan transkultural yang merupakan pengembangan dari ilmu antropologi dan keperawatan, di mana Leininger mendefinisikan ilmu ini sebagai fokus studi perbandingan dan analisis berbagai budaya yang menghargai keragaman nilai, ekspresi, keyakinan kesehatan dan pola perilaku yang dianut (Leininger, 1981, dikutip Alligood, 2014). Tujuan dari teori ini adalah untuk menemukan keragaman dalam perlakuan yang komprehensif baik struktur sosial maupun dimensi terkait lainnya.

Keperawatan transkultural adalah sebuah gagasan yang menyinggung pengakuan bahwa perbedaan sosial dapat memengaruhi kesejahteraan dan perawatan seseorang. Keperawatan transkultural mempertimbangkan dampak sosial terhadap cara orang melihat kesejahteraan dan penyakit, cara mereka bergaul dengan penyedia layanan medis, dan cara mereka menangani pertimbangan mereka sendiri.(Susanto et al., 2023).

Dalam praktik keperawatan transkultural, petugas medis harus mengetahui keyakinan, nilai, dan praktik sosial pasien mereka. Hal ini termasuk memahami dan memperhatikan perbedaan sosial dan keahlian untuk menyesuaikan praktik keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh orang-orang yang paling sesuai dengan keyakinan dan nilai-nilai mereka.(Susanto et al., 2023).

Tujuan dari keperawatan transkultural adalah untuk menemukan, mendokumentasikan, memahami, dan menjelaskan saling ketergantungan fenomena peduli dan budaya dengan perbedaan dan persamaan antar budaya. Pengetahuan seperti itu sangat penting untuk praktik asuhan keperawatan profesional saat ini dan di masa depan dan untuk penyedia layanan kesehatan lainnya. Badan baru pengetahuan keperawatan budaya berbasis penelitian diharapkan sebagai jalan pembuka untuk praktik keperawatan dan memberikan layanan kesehatan. Kumpulan pengetahuan ini mengubah

keperawatan dan perawatan kesehatan dengan manfaat orang-orang dari budaya yang sama dan beragam. Yang terpenting, ini mendukung disiplin keperawatan transkultural yang dibayangkan oleh Leininger dan telah menghasilkan hasil kesehatan terapeutik (McFarland dan Wehbe-Alamah, 2015).

6.2 Teori Keperawatan Madeline Leininger

Hipotesis Leininger berasal dari bidang ilmu pengetahuan manusia dan keperawatan. Dia mencirikan keperawatan transkultural sebagai bidang keperawatan yang signifikan yang menyoroti tinjauan dan investigasi yang sama dari berbagai masyarakat dan subkultur di seluruh planet ini terkait nilai-nilai kesejahteraan, keyakinan, dan cara berperilaku. Motivasi di balik hipotesis ini adalah untuk melacak berbagai pendekatan dalam merawat klien dan secara umum dalam hal perspektif, desain sosial, aspek yang berbeda, kemudian, pada saat itu, melacak cara yang masuk akal untuk berbagai individu yang sepenuhnya berniat untuk mengikuti kesejahteraan, atau mengelola kelulusan dengan metodologi sosial.

Leininger mengembangkan hipotesisnya (variasi dan kelengkapan budaya perawatan), yang bergantung pada keyakinan individu dalam berbagai masyarakat, sebagai data dan arahan bagi petugas yang mahir dalam memberikan pertimbangan. Budaya adalah contoh kehidupan dan nilai-nilai individu yang memengaruhi pilihan dan aktivitas, selanjutnya hipotesis ini memandu para perawat medis untuk menemukan dan mendata klien di seluruh dunia dan memanfaatkan sudut pandang, informasi, dan praktik asli dengan metodologi moral, sebagai alasan ahli untuk memutuskan dan melakukan tindakan berdasarkan kasus per kasus.

Konsep utama dan definisi teori Leininger (Sabrina, tn.);

1. Peduli mengacu pada fenomena abstrak dan konkrit yang berkaitan dengan pemberian bantuan, dukungan, atau memungkinkan pemberian pengalaman atau perilaku kepada orang lain sesuai dengan

kebutuhannya dan bertujuan untuk memperbaiki kondisi dan cara hidup manusia.

2. “Peduli”, mengacu pada tindakan dan kegiatan yang ditujukan langsung untuk memberikan bantuan, dukungan, atau memungkinkan individu dan kelompok lain untuk memenuhi kebutuhan mereka untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia atau dalam menghadapi kematian.
3. Budaya adalah pembelajaran, berbagi, dan transmisi nilai, kepercayaan, norma, dan gaya hidup dalam kelompok tertentu yang memberi arah pada cara berpikir, mengambil keputusan, dan bertindak dalam gaya hidup.
4. Perawatan budaya mengacu pada pembelajaran subyektif dan obyektif dan transmisi nilai, keyakinan, gaya hidup yang membantu, mendukung, memfasilitasi atau memungkinkan individu atau kelompok lain untuk mempertahankan kesejahteraan, kesehatan, dan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia atau untuk memungkinkan orang untuk menangani dengan penyakit, kesulitan dan juga kematian.
5. Keragaman perawatan budaya (perbedaan perawatan budaya) mengacu pada variabel, perbedaan, pola, nilai, gaya hidup, atau simbol perawatan di dalam atau di antara asosiasi yang terkait dengan memberikan bantuan, dukungan atau memungkinkan manusia untuk melakukan perawatan.
6. Keuniversalan perawatan budaya (cultural care unit) mengacu pada pemahaman umum yang memiliki kesamaan atau pemahaman yang paling dominan, pola, nilai, gaya hidup atau simbol yang terwujud di antara banyak budaya dan mencerminkan pemberian bantuan, dukungan, fasilitas atau memperoleh cara yang memungkinkan untuk membantu orang lain (Terminologi universalitas) tidak digunakan secara absolut atau temuan yang signifikan secara statistik.
7. Keperawatan mengacu pada pembelajaran humanistik dan profesi ilmiah dan disiplin yang berfokus pada aktivitas dan fenomena perawatan manusia yang bertujuan untuk membantu, memberikan

- dukungan, memfasilitasi, atau memungkinkan individu atau kelompok untuk memperoleh kesehatan mereka dengan cara yang bermanfaat secara budaya atau untuk membantu orang agar mampu. menghadapi rintangan dan kematian.
8. Pandangan dunia mengacu pada cara pandang manusia dalam memelihara dunia atau alam semesta untuk menampilkan gambaran atau nilai yang dijunjung tinggi tentang kehidupannya atau lingkungan di sekitarnya.
 9. Dimensi struktur sosial dan budaya mengacu pada pola dinamis dan gambaran hubungan struktural dan faktor organisasi dari suatu bentuk budaya yang meliputi agama, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai-nilai budaya dan faktor etnosejarah dan bagaimana faktor-faktor tersebut terhubung dan berfungsi untuk memengaruhi perilaku manusia dalam lingkungan yang berbeda.
 10. Lingkungan mengacu pada totalitas situasi, situasi, atau pengalaman yang memberi makna pada perilaku, interpretasi, dan interaksi sosial manusia dalam lingkungan fisik, ekologis, sosial politik, dan/atau budaya.
 11. “Etnohistory” mengacu pada semua fakta di masa lalu, peristiwa, dan pengalaman individu, kelompok, budaya, dan lembaga yang berfokus pada manusia/masyarakat yang menggambarkan, menjelaskan, dan menafsirkan cara hidup manusia dalam bentuk budaya tertentu dalam jangka panjang. . waktu yang lama atau singkat.
 12. Sistem perawatan dalam masyarakat tradisional mengacu pada pembelajaran dan transmisi budaya dalam masyarakat tradisional (awam) dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan tradisional untuk memberikan bantuan, dukungan atau memfasilitasi tindakan bagi individu, kelompok atau lembaga lain dengan kebutuhan yang lebih jelas untuk meningkatkan cara manusia. hidup atau kondisi kesehatan atau untuk menghadapi rintangan dan situasi kematian.
 13. Sistem perawatan profesional mengacu pada pemikiran formal, pembelajaran, transmisi perawatan profesional, kesehatan, penyakit,

kesejahteraan dan terkait dalam pengetahuan dan keterampilan praktis yang berlaku di lembaga profesional biasanya personel multi-disiplin untuk melayani konsumen.

14. Kesehatan mengacu pada keadaan sejahtera yang secara budaya didefinisikan sebagai memiliki nilai dan praktik serta mencerminkan kemampuan individu dan kelompok untuk melakukan aktivitas budaya, manfaat, dan gaya hidup sehari-hari.
15. Mempertahankan perawatan budaya mengacu pada semua kemungkinan bantuan, dukungan, fasilitas atau pengambilan keputusan dan tindakan profesional yang dapat membantu orang lain dalam budaya tertentu dan mempertahankan nilai perawatan sehingga mereka dapat mempertahankan kesejahteraan mereka, pulih dari penyakit atau menghadapi kesulitan atau kesulitan. kematian.
16. Negosiasi atau akomodasi perawatan budaya mengacu pada semua kemungkinan bantuan, dukungan, fasilitas, atau pengambilan keputusan dan tindakan kreatif profesional yang membantu orang sesuai dengan adaptasi budaya mereka atau untuk bernegosiasi dengan orang lain untuk mencapai hasil kesehatan yang menguntungkan dan memuaskan melalui penyedia perawatan profesional.
17. Restrukturisasi asuhan transkultural mengacu pada semua bantuan, dukungan, fasilitas atau keputusan dan tindakan profesional yang dapat membantu klien untuk mengubah atau memodifikasi cara hidupnya menjadi lebih baik dan memperoleh pola asuhan yang lebih menguntungkan dengan menghormati keyakinan dan nilai-nilai yang dimiliki klien. memiliki sesuai dengan budayanya.
18. Perawatan yang kongruen secara budaya mengacu pada kemampuan kognitif untuk membantu, mendukung, memfasilitasi atau membuat keputusan dan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi individu atau kelompok yang berbeda nilai budaya, kepercayaan dan cara hidup, dengan tujuan memperoleh kesejahteraan dan kesehatan.

Teori keragaman layanan Leininger berdasarkan budaya dan universalitas menyatakan bahwa kasih sayang adalah inti dari keperawatan, dominan,

karakteristik dan karakteristik keperawatan. Tujuan dari teori Leininger adalah untuk menyediakan klien dengan layanan kesehatan budaya tertentu. Untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan budaya tertentu, perawat perlu mempertimbangkan tradisi budaya, nilai dan keyakinan klien ke dalam rencana perawatan (Potter dan Perry, 2009 dalam Susanto dkk., 2023).

Menurut Leininger, ketidakmampuan memahami budaya orang lain/pasien akan menyebabkan pengobatan mengalami “culture shock” atau penolakan. Kejutan budaya terjadi ketika seseorang masuk/terhubung dengan kelompok budaya yang berbeda. Orang tersebut akan merasa tidak nyaman, merasa tidak berguna dan mengalami disorientasi karena perbedaan nilai budaya, kepercayaan dan praktik. Kejutan budaya menghasilkan kemarahan. Keadaan ini dapat dihindari dengan terlebih dahulu mempelajari budaya suatu tempat, individu, kelompok sebelum kita memasuki tempat tersebut. Leininger menyebut asuhan keperawatan berbasis budaya dengan istilah cultural or ethnonursing care (Susanto et al., 2023).

6.3 Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger

Leininger mengembangkan istilah-istilah baru untuk standar dasar hipotesisnya. Berikutnya adalah definisi dan standar yang signifikan untuk dipahami. Istilah-istilah kunci sangat penting untuk memahami hipotesis ini.

Berikut ini adalah ikhtisar mendasar dari Aturan yang sangat penting untuk dipahami dengan hipotesis Leininger:

1. Keperawatan adalah demonstrasi membantu orang lain dengan kebutuhan yang tulus atau yang diharapkan dengan tujuan akhir untuk mengembangkan lebih lanjut kondisi manusia yang memprihatinkan atau yang sedang dihadapi.
2. Caring adalah aktivitas atau tindakan yang dikoordinasikan untuk memberikan pertimbangan.
3. Budaya menyinggung kualitas, keyakinan, nilai, keyakinan, standar, dan gaya hidup individu atau kelompok tertentu yang memandu mereka seperti perenungan, pilihan, aktivitas, dan cara hidup.

4. Budaya perawatan menyinggung berbagai bagian budaya yang memengaruhi dan memberdayakan individu/kelompok untuk mengatasi kondisi mereka/menangani penyakit atau kematian. Variasi sosial perawatan menyinggung perbedaan dalam hal pentingnya dan nilai perawatan di dalam atau di antara berbagai pertemuan.
5. Keunikan sosial dari perawatan menyinggung pertimbangan normal atau implikasi yang sebanding yang terlihat di banyak masyarakat.
6. Keperawatan adalah panggilan terdidik yang menyoroti penyakit.
7. Sudut pandang menyinggung cara individu melihat dunia atau alam semesta yang membuat perspektif individu tentang kehidupan menjadi lebih berarti.
8. Aspek sosial dan konstruksi sosial menggabungkan faktor-faktor yang berhubungan dengan agama, desain sosial, masalah politik/legitimasi, masalah keuangan, contoh-contoh instruktif, pemanfaatan inovasi, kualitas sosial, dan sejarah etnis yang berdampak pada reaksi sosial manusia dalam lingkungan sosial.
9. Kesejahteraan merujuk pada kondisi kemakmuran yang secara sosial dicirikan dan dihargai oleh budaya yang ditetapkan.
10. Melindungi atau mengikuti pertimbangan sosial menyinggung latihan asuhan keperawatan yang membantu individu dari budaya tertentu untuk mengikuti dan menggunakan nilai-nilai keperawatan sosial utama yang berhubungan dengan masalah atau kondisi medis.
11. Kenyamanan atau pertukaran sosial menyinggung aktivitas keperawatan imajinatif yang membantu individu dari suatu budaya tertentu untuk menyesuaikan diri atau bergaul dengan orang lain di area lokal yang sejahtera dengan tujuan akhir untuk mencapai tujuan bersama yaitu hasil kesejahteraan yang ideal bagi pasien dari budaya tertentu.

Restitusi atau restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada kegiatan perbaikan yang dilakukan oleh petugas medis yang terampil atau keluarga. Kegiatan ini memberdayakan atau membantu pasien untuk mengubah cara

berperilaku yang lebih baik agar lebih bermanfaat dengan tetap memperhatikan kualitas sosial pasien.(Aini, 2018).

6.4 Proses Keperawatan Transkultural Leininger

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Proses keperawatan ini digunakan perawat sebagai dasar berpikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew dan Boyle, 1995).

Pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Penilaian

Asesmen adalah proses pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien. Penilaian dirancang berdasarkan 7 komponen dalam “Sunrise Model” yaitu faktor teknologi, faktor agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi, faktor pendidikan, faktor politik,

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai dengan latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi keperawatan. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu: gangguan komunikasi verbal terkait perbedaan budaya, gangguan interaksi sosial terkait disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan dalam pengobatan terkait sistem nilai yang diyakini.

3. Perencanaan dan Implementasi

Perencanaan dan implementasi dalam keperawatan transkultural merupakan proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan merupakan suatu proses pemilihan strategi yang tepat

dan pelaksanaannya adalah melakukan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger dan Davidhizar, 1995).

4. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan transkultural dilakukan terhadap keberhasilan klien dalam mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang ada. klien memiliki. Melalui evaluasi dapat diketahui bahwa asuhan keperawatan sesuai dengan latar belakang budaya klien.

6.5 Perencanaan dalam Proses Keperawatan Leininger

Berbagai karakter sosial membutuhkan informasi tentang ide dan standar transkultural dan perhatian terhadap penelitian aliran. Kegiatan keperawatan yang baik dapat terjadi jika keyakinan dan nilai-nilai pasien benar-benar dipikirkan dan diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan. Kepedulian adalah perwujudan dari keperawatan. Panduan keperawatan yang dilengkapi dengan baik akan memberikan perawatan berbasis sosial yang komprehensif.

Intervensi keperawatan dengan pendekatan budaya dapat dilakukan dengan keputusan dan tindakan asuhan keperawatan (nursing care decision and actions) melalui 3 aspek komponen pendekatan yaitu: 1) Pemeliharaan/pemeliharaan budaya asuhan, 2) Akomodasi/negosiasi asuhan budaya, 3) Repartnering / restrukturisasi perawatan budaya.

Intervensi keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pelestarian/pemeliharaan cagar budaya
 - a. Mengidentifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat mengenai persalinan dan perawatan bayi.
 - b. Tenang dan luangkan waktu Anda saat berinteraksi dengan klien.
 - c. Diskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat.

2. Akomodasi perawatan budaya / negosiasi
 - a. Gunakan bahasa yang mudah dipahami klien
 - b. Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
 - c. Jika konflik tidak terselesaikan, masuklah ke dalam negosiasi di mana kesepakatan didasarkan pada pengetahuan biomedis, pandangan klien, dan standar etika.
3. Perawatan budaya repartening / rekonstruksi
 - a. Berikan klien kesempatan untuk memahami informasi yang diberikan dan menerapkannya.
 - b. Tentukan sejauh mana pasien menganggap dirinya berbeda dari kelompok budaya.
 - c. Gunakan pihak ketiga jika perlu.
 - d. Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dimengerti oleh klien dan orang tua
 - e. Berikan informasi kepada klien tentang sistem perawatan kesehatan.

Pengaturan dan pelaksanaan keperawatan transkultural yang efektif terjadi ketika petugas medis dan pasien berusaha untuk melihat cara hidup masing-masing melalui proses asimilasi, yang merupakan metode yang terlibat dalam mengenali kesamaan dan perbedaan sosial yang pada akhirnya akan meningkatkan cara hidup mereka. Jika petugas tidak memahami cara hidup pasien, pertanyaan akan muncul dan hubungan yang membantu antara perawat dan pasien akan terganggu. Memahami cara hidup pasien adalah dasar untuk kelangsungan hidup hubungan perawat dan pasien yang efektif.

Asuhan keperawatan yang terampil secara sosial adalah asuhan keperawatan yang memberikan pertimbangan dan penghargaan terhadap kualitas, keyakinan, dan praktik sosial pasien. Pada umumnya, asuhan keperawatan yang terampil secara sosial mencakup pemahaman dan mengenai cara hidup pasien dan keluarga dalam setiap bagian perawatan.

Beberapa aturan yang dapat dilanjutkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkemampuan sosial adalah sebagai berikut:

1. Menjalinkan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga Menjalinkan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga merupakan aturan

penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilengkapi secara sosial. Hal ini akan memudahkan pasien dan keluarga untuk menyampaikan keyakinan, nilai, dan praktik sosial mereka.

2. Mengetahui kualitas, keyakinan, dan praktik sosial pasien Petugas medis harus memahami kualitas, keyakinan, dan praktik sosial pasien untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai secara sosial. Petugas medis harus berusaha untuk mencari tahu tentang cara hidup pasien dan tidak ikut serta dalam kegiatan yang bertentangan dengan kualitas dan keyakinan pasien.
3. Memperhatikan gaya hidup pasien Petugas harus memperhatikan gaya hidup pasien dalam setiap bagian perawatan. Hal ini mencakup keputusan tentang makanan, penggunaan resep, dan praktik-praktik duniawi atau ketat lainnya.
4. Menjaga keamanan dan klasifikasi pasien Perlindungan dan kerahasiaan pasien harus dijaga sesuai dengan cara hidup pasien. Beberapa pasien mungkin merasa canggung dengan latihan pengobatan barat yang mengharuskan mereka untuk menanggalkan pakaian, sehingga perawat medis harus mempertimbangkan cara yang lebih tepat untuk menjaga perlindungan pasien.
5. Petugas medis harus menjamin bahwa korespondensi diselesaikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Jika diperlukan, petugas medis dapat meminta bantuan penerjemah atau kerabat yang memahami bahasa pasien.
6. Perhatikan perbedaan sosial Petugas medis harus memperhatikan perbedaan sosial dan mencoba memahami sudut pandang pasien. Petugas juga harus siap untuk mempelajari hal-hal baru tentang cara hidup pasien.

Bab 7

Proses Keperawatan Teori Leininger: Implementasi

7.1 Pendahuluan

Transkultural keperawatan pertama kali digagas oleh Madeleine Leininger yang adalah seorang peneliti dan pemimpin keperawatan transkultural internasional. Keperawatan transkultural adalah suatu keilmuan budaya yang mempelajari tentang penerapan praktek pelayanan keperawatan yang berfokus pada penghargaan akan perbedaan dan kesamaan budaya manusia, pandangan sehat dan sakit menurut nilai budaya setiap individu, serta kepercayaan dan perilaku hidup manusia secara individu, kelompok, dan masyarakat. (Daroini, 2018). Sehingga dengan mempelajari ilmu ini, sangat diharapkan perawat dapat memberi layanan intervensi keperawatan yang peka dengan budaya atau keutuhan budaya setiap individu, kelompok, dan komunitas masyarakat.

Proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada setiap individu haruslah layanan yang bersifat holistik dan komprehensif, yaitu layanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kebutuhan secara biologis tapi juga berfokus pada layanan kesehatan psikologis, sosial, dan spiritual. (Arif, 2020). Pelayanan perawat yang berlandaskan keperawatan transkultural adalah pelayanan yang menekankan pentingnya kesadaran akan perbedaan budaya

yang ada. Perbedaan budaya ini dapat memengaruhi pemberian pelayanan asuhan keperawatan perawat yaitu di mana perawat dituntut untuk memberikan variasi pelayanan keperawatan yang peka dan menghargai nilai budaya setiap manusia.

Implementasi keperawatan menurut Teori transkultural dilandasi oleh asumsi dasar terkait penerapan perilaku caring perawat dalam setiap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Perilaku caring adalah pemberian tindakan yang berfokus pada pemberian dukungan kepada klien secara utuh dalam setiap aspek kehidupannya. (Erlina, dkk. 2019). Di mana kesehatan biologis selalu berkolaborasi dan sinergis dengan kondisi kesehatan psikologis manusia.

Paradigma keperawatan transkultural Leininger yang diartikan sebagai sudut pandang, keyakinan, nilai, dan konsep yang melandasi terlaksananya implementasi asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien, yang meliputi manusia, sehat, lingkungan, dan keperawatan. (Minarsih, 2023).

Keperawatan transkultural leininger menekankan pentingnya untuk memahami dan memperhatikan aspek budaya dalam pelayanan keperawatan. Implementasi keperawatan transkultural Leininger bertujuan untuk memunculkan kesadaran dan apresiasi dari perawat terhadap perbedaan budaya. Perbedaan budaya dapat berpengaruh dalam pemberian intervensi keperawatan kepada klien di mana asuhan keperawatan yang diberikan haruslah mempunyai variasi pendekatan keperawatan yang dapat menghargai nilai budaya individu. (Krismandani&Chayati, 2021). Sehingga sangat diharapkan perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan praktik yang peka budaya baik secara konsep maupun dalam implementasi asuhan keperawatan.

7.2 Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger

Leininger dalam penerapan teori transkultural mengembangkan beberapa prinsip penting yang harus dipelajari dan dipahami perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan yang berlandaskan teori transkultural. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut ini:

1. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien yang memiliki kebutuhan yang nyata. Setiap upaya dilakukan untuk memperbaiki kondisi kesehatan klien yang menurun atau dalam tahapan menjelang ajal.
2. Merawat adalah tindakan perawat yang diarahkan untuk memberikan implementasi tindakan keperawatan dalam perawatan.
3. Budaya mengacu pada nilai, norma, kepercayaan dan pola hidup setiap individu atau kelompok masyarakat tertentu. Di mana budaya yang menjadi panduan mereka untuk berpikir, mengambil keputusan, bertindak, dan menjalani hidup (lifestyle).
4. Implementasi perawatan budaya dilakukan dengan memperhatikan berbagai aspek budaya yang dapat memengaruhi dan memungkinkan seorang individu atau kelompok untuk memperbaiki kondisi kesehatan mereka ataupun dalam proses perawatan penyakit dan kematian mereka.
5. Keunikan perawatan transkultural dapat terlihat dalam perawatan umum yang berisikan pasien yang berasal dari berbagai budaya, di mana perawat dalam perawatan ini harus memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang peka dengan budaya masing-masing pasien.
6. Keperawatan adalah suatu profesi kalangan terpelajar yang berfokus pada penanganan penyakit.
7. Cara pandang perawat haruslah mengacu pada cara individu melihat dunia yang membentuk pandangan pribadi tentang kehidupannya.
8. Dimensi struktur budaya dan sosial dapat mencakup faktor-faktor yang terkait dengan agama, politik/hukum, struktur sosial, ekonomi, pola pendidikan, penggunaan teknologi, serta budaya dan sejarah yang dapat memengaruhi respon budaya manusia dalam konteks budaya
9. Kesehatan mengacu pada keadaan sejahtera yang dinilai secara kultural dalam kebudayaan individu. (Minarsih, 2023).

7.3 Strategi Implementasi Keperawatan Leininger

Perawat dalam mengimplementasikan intervensi asuhan keperawatan yang berfokus pada transkultural yang sesuai dengan teori Leininger memiliki beberapa strategi dengan cara antara lain sebagai berikut ini:

1. Mempertahankan budaya

Implementasi keperawatan mempertahankan budaya diberikan pada klien yang mempunyai peraturan budaya yang tidak bertentangan dengan intervensi kesehatan yang akan diberikan pada klien. Perencanaan dan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien haruslah sesuai dengan nilai-nilai budaya klien yang relevan sehingga individu dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. (Murtoyo, 2023). Contohnya budaya minum air putih di pagi hari sebelum melakukan aktivitas makan dan minum pada umumnya. Pelaksanaanya dapat melalui tahapan berikut ini:

- a. Perawat melakukan identifikasi perbedaan konsep budaya antara klien dan perawat terkait implementasi tindakan keperawatan terhadap klien.
- b. Perawat bersikap tenang dan tidak terburu-buru dalam berinteraksi dengan klien.
- c. Perawat berdiskusi dengan klien terkait kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat. Khususnya klien dan perawat yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeda.

2. Negosiasi atau mengakomodasi budaya

Implementasi keperawatan dengan strategi negosiasi atau mengakomodasi budaya dilakukan agar dapat membantu klien untuk beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih mengutamakan keselamatan dan peningkatan derajat kesehatan klien. Perawat membantu individu untuk dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan derajat kesehatan klien. (Indriani, 2019). Contoh implementasi dari strategi layanan kesehatan ini antara lain pasien yang baru saja menyelesaikan proses

pembedaan yang pantang makan makanan yang berbau amis dapat diganti dengan sumber protein hewani lainnya. Strategi ini dapat diimplementasikan melalui intervensi berikut ini:

- a. Perawat dalam berkomunikasi dengan klien haruslah menggunakan bahasa yang mudah dipahami klien.
 - b. Perawat melibatkan keluarga klien dalam perencanaan keperawatan klien.
 - c. Perawat dalam menghadapi konflik atau masalah yang dihadapi klien dalam proses keperawatan haruslah melakukan negosiasi dengan klien agar klien dapat kooperatif lagi menjalani proses perawatannya. Negosiasi ini harus didasarkan oleh pengetahuan kesehatan, memahami pandangan klien dan standar etik dalam layanan keperawatan.
3. Mengganti atau mengubah budaya individu

Implementasi keperawatan dengan strategi mengganti atau restrukturisasi budaya yang dilakukan jika dalam penerapan implementasi keperawatan bertentangan dengan budaya klien. Dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang tidak sehat menjadi gaya hidup klien yang sehat. Strategi ini dapat diaplikasikan dengan mengimplementasikan tindakan-tindakan sebagai berikut:

- a. Perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mempelajari dan memahami informasi yang diberikan dan menjalankannya selama proses perawatan.
- b. Perawat menentukan tingkat perbedaan klien melihat dirinya yang berasal dari budaya yang lain.
- c. Perawat menerjemahkan terminologi gejala penyakit kepada klien dalam bahasa yang dapat dimengerti klien dan keluarga.
- d. Perawat memberikan informasi terkait sistem pelayanan kesehatan kepada klien dan keluarga
- e. Perawat dapat menggunakan profesi kesehatan lainnya atau pihak ketiga lainnya dalam upaya mengubah gaya hidup klien agar mencapai peningkatan derajat kesehatan klien. (Nurlaily, 2020).

7.4 Pedoman Implementasi Keperawatan Transkultural

Implementasi asuhan keperawatan yang berfokus pada keperawatan transkultural dibutuhkan pedoman yang bermanfaat sebagai petunjuk dalam perawat menjalankan intervensi yang peka dan menghargai budaya klien.

Pedoman-pedoman tersebut antara lain sebagai berikut ini:

1. Perawat dalam pemberian pelayanan haruslah memperlakukan klien dengan hormat sesuai dengan latar belakang dan kebiasaan dalam budaya klien. Begitu juga saat klien melakukan suatu kebiasaan budaya atau berperilaku yang unik menurut perawat, janganlah dinilai kebiasaan atau perilaku itu hal yang aneh oleh perawat. Perawat harus memahami makna dari kebiasaan atau perilaku klien tersebut.
2. Perawat harus mengenali, memahami, dan membiasakan dirinya dalam menghadapi klien dengan kebiasaan dan perilaku yang berasal dari berbagai adat, kepercayaan, dan tradisi keluarga dan komunitasnya.
3. Perawat haruslah bisa dengan profesional dapat menggabungkan simbol ataupun praktik budaya klien ke dalam implementasi pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan perawat terhadap klien selama simbol dan praktik budaya tersebut tidak bertentangan dengan tujuan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien. Sangat diharapkan juga penggabungan simbol dan praktik budaya dengan implementasi pelayanan kesehatan perawat ini dapat membuat klien merasa nyaman dan menunjang keselamatan klien.
4. Perawat haruslah mampu melepaskan pikiran dari berbagai stereotipe budaya yang terkadang belum tentu tepat atau bisa juga bertentangan dengan simbol dan kebiasaan budaya klien. Contohnya bentuk fisik tubuh rambut dan kulit tidak selalu menunjukkan latar belakang budaya ataupun cara berpikir dan berperilaku dari klien.

5. Perawat harus mampu mempelajari dan memahami cara klien dalam memandang dan mengartikan kesehatan, Sakit, sedih, senang, dan sistem pelayanan kesehatan.
6. Perawat harus mampu untuk menerjemahkan atau mencari bantuan penerjemah untuk mengartikan bahasa dari klien yang tidak memiliki kemampuan berbahasa Indonesia yang baik dan benar.
7. Perawat haruslah menyiapkan peralatan tulis-menulis di sisi tempat tidur klien di kamar. Peralatan ini dibutuhkan saat klien ingin menyampaikan hal-hal yang bersifat pribadi kepada perawat. (Minarsih, 2023).

7.5 Implementasi Komunikasi Keperawatan Transkultural

Perawat dalam menjalankan proses keperawatan haruslah juga memahami dan dapat menjalankan komunikasi transkultural dalam implementasi pelayanan asuhan keperawatan. Perawat dalam mengaplikasikan komunikasi transkultural dengan tindakan-tindakan sebagai berikut ini:

1. Perawat harus memahami berbagai karakter yang ada dalam komunitas budaya masyarakat.
2. Perawat harus mengetahui dan juga memahami latar belakang budaya yang membentuk karakter klien.
3. Perawat yang melayani klien yang berasal dari kelompok komunitas minoritas harus berkomunikasi dengan sopan dan tidak membicarakan hal-hal yang bersifat sensitif atau yang dapat menyinggung klien.
4. Perawat harus memahami bagaimana cara meredam konflik yang kemungkinan akan terjadi dalam kelompok komunitas masyarakat. Setiap kelompok budaya masyarakat pastilah memiliki kebijakan lokal tersendiri dalam hal menyelesaikan masalah yang terjadi dalam ruang lingkup kebudayaan mereka. (Fajar, 2023). Perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan problem

solving dalam menyelesaikan permasalahan yang terkait dengan latar belakang budaya klien yang terjadi dalam proses keperawatan klien. Sehingga dapat tercapailah pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan status kesehatan klien.

5. Perawat juga dituntut harus mempunyai kemampuan berkomunikasi transkultural yang dapat mengajak klien yang baru saja mengalami konflik untuk dapat melakukan rekonsiliasi dan berdamai dengan kondisinya sehingga klien dapat kooperatif kembali dalam menerima implementasi pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.
6. Perawat juga harus memiliki kemampuan komunikasi transkultural yang dapat mengeluarkan potensi atau keahlian klien yang diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi klien untuk berjuang meningkatkan status kesehatannya. (Nurlaily, 2020).

Bab 8

Proses Keperawatan Teori Leininger: Evaluasi

8.1 Pendahuluan

Masyarakat memiliki kultur sendiri terhadap keberadaan tenaga kesehatan termasuk perawat, demikian juga perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi masyarakat. Perawat dapat memiliki kecenderungan untuk memaksakan atau menerapkan praktik, kepercayaan, nilai, terhadap budaya orang lain atau kelompok yang lebih tinggi. Posisi lebih dari pada kelompok lain ini disebabkan karena perawat atau tenaga kesehatan lainnya merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. Kondisi ini yang kita kenal dengan istilah cultural imposition.

Kondisi tenaga perawat yang disebut dengan cultural imposition inilah yang mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai konsep paradigma keperawatan sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan terhadap empat sentral komponen, yaitu manusia, sehat, lingkungan, dan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya.

Teori Leininger memberikan tindakan perawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik, dan nilai individu atau kelompok. Perawat dan

klien dapat bersama-sama secara kreatif merancang perawatan/pengobatan yang baru atau berbeda berdasarkan latar belakang budayanya. Komitmen untuk belajar dan mempraktikkan kepuasan terhadap kompetensi secara budaya sangat memuaskan dan banyak penghargaan lainnya bagi mereka yang dapat memberikan perawatan suportif secara holistik kepada semua klien (Betancourt, 2015).

Tindakan keperawatan yang kompeten hanya dapat terjadi bila kepercayaan dan nilai klien dipikirkan dengan serius dan dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan. Panduan keperawatan yang kompeten secara efektif kemudian memberikan perawatan menyeluruh dan berbasis budaya.

Pencapaian kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit saat ini belum ada standar yang baku atau beragam di tiap rumah sakit sesuai kebutuhannya. Tuntutan masyarakat dalam pelayanan kesehatan beraneka ragam, untuk menjawab hal tersebut penting adanya pelayanan keperawatan yang terintegrasi.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit yang akan mendukung proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien yang dirawat, serta mutu pelayanan keperawatan akan mencerminkan mutu pelayanan pada pasien. Untuk melihat pencapaian asuhan keperawatan yang telah diberikan maka perawat harus melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan. Evaluasi merupakan tahap yang harus dilakukan setelah tahap perencanaan tindakan yang merupakan perbandingan dengan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau hasil kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan (PPNI, 2018, 2022). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui apa itu evaluasi, apakah tujuan dilakukannya evaluasi dalam keperawatan dan untuk mengetahui bagaimana tahapan dalam evaluasi keperawatan ini khususnya dari aplikasi keperawatan transcultural teori Leininger.

8.2 Evaluasi Keperawatan Transkultural Leininger

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain. Jika dari proses keperawatan langkah-langkahnya tidak dilaksanakan secara totalitas atau keseluruhan, maka proses keperawatan tidak akan berjalan dengan baik. Hal ini karena jika satu saja langkah atau tahap itu tidak dilakukan, maka akan memengaruhi tahap yang lain karena mereka saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Dalam suatu tindakan keperawatan yang namanya pengkajian haruslah di awal dilakukan agar nantinya saat masuk ke tahap yang lain data penyakit klien dapat dipecahkan atau dapat direncanakan proses keperawatannya secara berkesinambungan.

Meskipun proses keperawatan mempunyai tahap-tahap, namun evaluasi berlangsung terus menerus sepanjang pelaksanaan proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk kolaborasi. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi juga didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil.

Tujuan dari evaluasi antara lain:

1. Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien.
2. Untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktivitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.
3. Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.
4. Mendapatkan umpan balik.

5. Sebagai tanggungjawab dan tanggunggugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan.
6. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain. Jika dari proses keperawatan langkah-langkahnya tidak dilaksanakan secara keseluruhan maka proses keperawatan tidak akan berjalan dengan baik.

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan terhadap keberhasilan klien tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya klien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya baru yang mungkin sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki klien. Melalui evaluasi bisa diketahui latar belakang budaya klien.

Dalam praktik keperawatan transkultural, ditemukan fakta bahwa persepsi masyarakat tentang terjadinya penyakit antara daerah yang satu dengan daerah yang lain terdapat perbedaan, hal ini bergantung pada kebudayaan yang ada dan berkembang di dalam masyarakat tersebut. Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan atau keperawatan sampai saat ini masih ada di masyarakat, hal tersebut telah menjadi hal yang turun temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas. Misalnya penyakit akibat kutukan makhluk gaib, roh-roh jahat, dan sebagainya. Kepercayaan-kepercayaan berdasarkan cerita suatu penuturan secara turun temurun tersebut adalah faktor utama yang memengaruhi persepsi masyarakat di suatu daerah mengenai timbulnya gejala suatu penyakit, termasuk akan mencari pertolongan tenaga kesehatan atau praktik perdukunan.

Proses perawatan transkultural merupakan suatu metode bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien berbasis budaya, baik di masyarakat pada pelayanan Puskesmas maupun rumah sakit. Proses keperawatan bukan hanya sekedar pendekatan sistematik dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah kaitannya dengan budaya klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik maupun secara linier (Albougami, Pounds, & Alotaibi, 2016; Ali, 2023). Kemudian dapat dirumuskan diagnosis keperawatannya, dan cara pemecahan masalah melalui tindakan mandiri perawat atau kolaborasi sampai dengan tahap evaluasi proses dan hasil dari intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien.

Langkah-langkah pada proses keperawatan terdiri dari: mengumpulkan informasi, menentukan diagnosis keperawatan aktual atau potensial, mengidentifikasi hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respon klien, mengembangkan intervensi individu yang bertujuan mencapai hasil, mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan, menilai rencana keperawatan didasarkan pada penggunaan proses keperawatan (PPNI, 2022).

Suatu aktivitas yang dinamika dan berkelanjutan yang meliputi interaksi perawat klien dan proses pemecahan masalah. Kozier menyebutkan bahwa proses keperawatan mempunyai sembilan karakteristik antara lain:

1. Merupakan sistem yang terbuka dan fleksibel untuk memenuhi kebutuhan yang unik dari klien, keluarga, kelompok dan komunitas.
2. Bersifat siklik dan dinamis, karena semua tahap-tahap saling berhubungan dan berkesinambungan.
3. Berpusat pada klien, merupakan pendekatan individual dan spesifik untuk memenuhi kebutuhan klien.
4. Bersifat interpersonal dan kolaborasi.
5. Menggunakan perencanaan.
6. Mempunyai tujuan.
7. Memperbolehkan adanya kreativitas antara perawat dengan klien dalam memikirkan jalan keluar menyelesaikan masalah keperawatan.
8. Menekankan pada umpan balik, dengan melakukan pengkajian ulang dari masalah atau merevisi rencana keperawatan.
9. Dapat diterapkan secara luas. Proses keperawatan menggunakan kerangka kerja untuk semua jenis pelayanan kesehatan, klien dan kelompok.

Tahap evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap yang harus dilakukan setelah tahap perencanaan yang merupakan perbandingan dengan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau hasil kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Adapun tujuan dari evaluasi yaitu untuk:

1. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan,
2. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.
3. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
4. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
5. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

Tahapan proses evaluasi keperawatan antara lain mengukur pencapaian tujuan:

1. Tujuan aspek kognitif, pengukuran perubahan kognitif dapat dilaksanakan dengan cara:
 - a. Interview atau tanya jawab, dilakukan untuk menanyakan kembali segala sesuatu yang telah dijelaskan oleh perawat untuk mengklarifikasi pemahaman klien atau keluarga terhadap pengetahuan yang telah diberikan. Seperti edukasi tentang latar belakang budaya yang memengaruhi kesehatan, contohnya memijat bagian tubuh yang patah dan luka terbuka dengan ramuan daun-daunan yang tidak sesuai formulanya dan berakibat peradangan yang memperburuk kondisi klien.
 - b. Komprehensif, pertanyaan komprehensif adalah pertanyaan yang diajukan berdasarkan pemahaman klien terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Perawat harus memiliki kiat-kiat tersendiri dalam hal ini, sehingga informasi balik dari klien secara lengkap kaitannya dengan budaya akan diperoleh untuk ditindaklanjuti.
 - c. Aplikasi fakta, pertanyaan berdasarkan aplikasi data adalah pertanyaan yang ditujukan untuk mengidentifikasi pemahaman klien pada tingkat aplikasi atau penerapan budaya yang dimilikinya.
 - d. Tertulis. Teknik yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan kognitif adalah dengan mengajukan pertanyaan tertulis. Klien dapat mengungkapkan apa yang dialaminya berkaitan dengan masalah budaya secara tertulis jika memungkinkan kondisinya.

2. Tujuan aspek afektif, pengukuran pencapaian tujuan aspek afektif dapat dilakukan dengan dua cara yaitu: pertama, observasi adalah untuk melakukan pengamatan secara langsung terhadap perubahan emosi klien dan kedua feed back dari tenaga kesehatan lain juga dapat dipakai sebagai salah satu informasi tentang aspek afektif klien.
3. Psikomotor, pengukuran psikomotor dapat dilakukan melalui observasi secara langsung terhadap perubahan perilaku klien, kaitannya dengan budaya setempat.
4. Perubahan fungsi tubuh, merupakan komponen yang paling sering menjadi kriteria evaluasi. Untuk mengukur perubahan dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu observasi, interview, dan pemeriksaan fisik klien.

Evaluasi terbagi atas dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Lawson & Cruz, 2017; Wald, Borkan, Taylor, Anthony, & Reis, 2012; Ying et al., 2018). Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana yang telah dilaksanakan.

Kemudian evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan atau evaluasi hasil, tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu dipantau atau evaluasi proses.

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER.

Pengertian SOAPIER yaitu:

1. S: artinya data subjektif. Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
2. O: artinya data objektif. Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A: artinya analisis. Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnostik baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
4. P: artinya planning. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
5. I: artinya implementasi. Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuatu dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan).
6. E: artinya evaluasi. Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
7. R: artinya reassessment. Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.

Tahap evaluasi merupakan tahap yang dilakukan setelah tahap perencanaan dan implementasinya. Tahap evaluasi sangat penting dilakukan untuk menilai apakah tujuan tindakan keperawatan yang kita berikan berhasil atau tidak dan untuk mengukur apakah tujuan tindakan keperawatan yang diberikan tercapai atau tidak. Untuk itu perawat perlu memahami lebih dalam melaksanakan tahap evaluasi, agar dapat mengukur seberapa berhasilnya tujuan yang diberikan.

Bab 9

Aplikasi Teori Leininger Dalam Pelayanan Keperawatan

9.1 Pendahuluan

Keperawatan transkultural merupakan disiplin ilmu dan profesi yang humanis dan ilmiah yang tujuannya adalah untuk melayani individu, kelompok, komunitas masyarakat dan institusi. Leininger menjelaskan bahwa keperawatan transkultural lebih dari sekedar kesadaran untuk menggunakan ilmu keperawatan asuhan budaya, tetapi juga menerapkan praktik keperawatan yang sesuai budaya dengan penuh tanggung jawab. Perawat tidak bisa memisahkan pandangan dunia, struktur sosial dan keyakinan budaya dari kesehatan, penyakit atau perawatan ketika bekerja dengan budaya karena faktor-faktor tersebut sangat erat kaitannya. Asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya dapat dirasakan manfaatnya bila nilai-nilai perawatan, ekspresi, atau pola yang telah diketahui dan digunakan secara eksplisit untuk perawatan sesuai, aman dan bermakna.

Menurut Leininger, cara pandangnya pada asuhan keperawatan berdasarkan budaya yang dapat diterima dan tidak merugikan pasien atau negosiasi dan atau memperbaiki budaya tersebut menjadi sebuah aplikasi yang tidak membahayakan pasien. Falsafah yang dimiliki ini mengembangkan paradigma

bahwa teori keperawatan transkultural sangat berpengaruh pada pasien sebagai manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Penerapan model Leininger telah diaplikasikan oleh perawat sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang berbudaya, khususnya di Indonesia. Seperti yang diketahui, bahwa Indonesia terdiri dari berbagai suku, budaya, dan nilai yang dianut. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keyakinan masyarakat dalam menerima asuhan keperawatan. Perawat sudah semestinya berpikir rasional dan kritis dalam tindakan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, sehingga pasien memahami dan menerima asuhan, tanpa meninggalkan kebiasaan budaya yang dianut.

9.2 Pedoman dalam Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Transkultural

Untuk mengaplikasikan keperawatan transkultural dalam proses asuhan keperawatan dibutuhkan sejumlah pedoman yang bermanfaat sebagai petunjuk bagi perawat maupun pasien untuk bertindak. Berbagai pedoman itu dibutuhkan agar perawat dapat menjalankan tugasnya dengan baik, dan pasien dapat sembuh secara total (Putri, 2018).

Pedoman-pedoman itu diantaranya adalah:

1. Selalu memperlakukan pasien dengan hormat. Perawat harus mampu memperlakukan pasien yang latar belakangnya berbeda dengan cara berbeda pula. Cara-cara yang unik dan khas terhadap pasien dapat menjadi cara perawat untuk menunjukkan rasa hormat atau pengertian.
2. Sebagai perawat, kita harus mengenali, memahami dan membiasakan diri dengan berbagai adat dan kepercayaan kelompok budaya tertentu pada ruang asuhan keperawatan yang kita lakukan.
3. Kita harus secara pintar menggabungkan berbagai simbol dan praktik budaya ke dalam rencana asuhan keperawatan pasien. Tentu jika itu semua memungkinkan, karena ada sejumlah hal yang belum tentu pas dengan berbagai bentuk pengobatan modern. Upaya memasukkan

berbagai simbol dan praktik itu diharapkan dapat membuat pasien merasa nyaman dan sembuh dengan total.

4. Seorang perawat harus mampu melepaskan berbagai stereotipe kultural yang terkadang belum tentu tepat. Kita harus ingat bahwa warna kulit seseorang tidak selalu menunjukkan latar belakang budaya orang tersebut, atau menunjukkan bagaimana orang itu berpikir atau bertindak.
5. Perawat harus mampu mempelajari bagaimana pasien memandang kesehatan, penyakit, kesedihan, kebahagiaan serta sistem pelayanan kesehatan.
6. Perawat harus mampu menerjemahkan atau mencari tenaga penerjemah untuk para pasien yang tidak memiliki kemampuan bahasa Indonesia yang baik.
7. Perawat harus selalu meletakkan kertas dan pensil di sisi tempat tidur pasien. Ini dibutuhkan agar pasien dapat mengutarakan berbagai hal yang ia anggap sangat privat, serta perlu mengutarakan perasaannya langsung kepada perawat.

9.3 Aplikasi Teori Leininger dalam Pelayanan Keperawatan

Asuhan keperawatan transkultural saat ini sudah banyak diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan. Beberapa aplikasi asuhan keperawatan transkultural antara lain:

1. Aplikasi Keperawatan Transkultural pada pasien dengan masalah kesehatan mental
Manusia diciptakan dengan berbagai keberagaman sosial, budaya, dan spiritual. Perawat sebagai pemberi asuhan pelayanan memiliki kewajiban untuk mempertahankan keberagaman tersebut. Pelayanan asuhan yang diberikan sesuai dengan prinsip etik dan nilai-nilai profesi. Konsep yang memperhatikan keragaman budaya pada asuhan

keperawatan dikenalkan oleh Leininger dalam Model Transkultural. Perawat sebaiknya memiliki kemampuan dalam memahami keberagaman budaya dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien. Leininger (2004) dalam Sagar (2012); Leininger & McFarland (2002) menyatakan bahwa hal yang harus dipahami oleh perawat dalam memahami perbedaan budaya adalah dengan mempertahankan budaya (*culture care preservation*), negosiasi (*culture care accommodation*), rekonstruksi budaya (*culture care repatterning*).

Kesehatan mental dan jiwa pasien merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam pemberian asuhan keperawatan. Proses intervensi yang dilakukan perawat memberikan hasil akhir yang baik pada kesehatan jiwa pasien. Pada kenyataannya, tak jarang pasien dan keluarga memiliki persepsi budaya dan nilai yang berbeda dengan perawat. Oleh karena itu, sesuai dengan konsep yang dibuat pada Model Leininger bahwa pengkajian budaya dilakukan untuk memahami nilai dan keyakinan budaya, simbol, dan makna hidup seseorang (Leininger, 2002).

Pengembangan empiris dalam aplikasi model Leininger diterapkan dalam penelitian studi kasus oleh Russell, Bronero, Lamont (2014) yaitu penerapan keperawatan transkultural pada kesehatan mental pasien isolasi yang menganut budaya China, namun berdomisili di Australia. Pada penelitian tersebut, Russell, Bronero, Lamont (2014) menerapkan *culture care preservation*, *culture care accommodation*, dan *culture care repatterning* dalam intervensi pasien tersebut. Kasus pada penelitian ini terjadi pada beberapa wanita berbudaya China yang harus diisolasi karena penyakitnya. Keluarga-keluarga pasien tersebut menganut nilai 'losing face' pada pasien yang menderita penyakit, sehingga pasien tidak memiliki sistem pendukung dari keluarga. Perawat yang berbudaya Australia sebelumnya tidak mengetahui nilai budaya tersebut, sehingga perawat menerapkan konsep keperawatan transkultural dalam intervensi.

Penerapan *culture care preservation* ditunjukkan dengan menghargai keyakinan keluarga pasien terhadap budaya tersebut, namun perawat

selalu berusaha memberikan kesempatan pasien untuk menghubungi ibunya setiap minggu via telepon. Hal itu dilakukan agar pasien tidak merasa terabaikan, sehingga meningkatkan status kesehatannya. Selanjutnya penerapan *culture care accommodation* ditunjukkan dengan negosiasi yang dilakukan perawat untuk menyadarkan pasien agar menerima kondisinya dan tidak menutup diri dari lingkungan. Selain itu, memberikan edukasi pada lingkungan tempat kerjanya agar memahami kondisi pasien tersebut. Sedangkan penerapan *culture care repatterning* ditunjukkan dengan sikap empati perawat pada pasien. Perawat menyadari sulitnya intervensi terhadap nilai budaya yang dianut, karena perawat mengetahui kondisi ini adalah hal sensitif. Melalui empati, kecemasan pasien dapat teratasi dan tidak mengganggu proses penyembuhannya.

2. Aplikasi Keperawatan Transkultural Model Leininger pada Lansia dengan Diabetes di Tatanan Komunitas

Pengembangan empiris pada keperawatan komunitas ditunjukkan dengan salah satu bentuk intervensi advokasi dan pemberdayaan masyarakat (Douglas dkk, 2011). Advokasi yang dilakukan dengan menggunakan kemampuan refleksi diri, pengetahuan budaya, sumber daya dan memfasilitasi pola komunikasi bahasa pasien (Baumann, 2007, dalam Douglas dkk, 2011). Pada keperawatan komunitas membutuhkan pola komunikasi yang baik antara masyarakat dan perawat. Jika promosi kesehatan yang disampaikan perawat ingin diterapkan oleh masyarakat, maka perawat harus melakukan pengkajian budaya agar pola komunikasi jelas dan terarah. Perawat harus memahami nilai yang dianut serta bahasa yang digunakan oleh masyarakat, sehingga saat melakukan intervensi melibatkan *local hero* dalam penerapan pemberdayaan masyarakat.

Leininger & McFarland (2018) dengan *trancultural nursing* menyebutkan beberapa aspek budaya dapat menjadi bahan kajian dalam upaya pemberian asuhan keperawatan. Sementara itu keluarga sebagai *family centre nursing* (FCN) memandang bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam perawatan anggota keluarga dan menjadi

bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatan, mengubah status kesehatan serta mendukung terhadap perubahan gaya hidup (Sahar et al., 2018). Oleh karena itu perawat komunitas harus bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga. Adanya interaksi yang intensif antara perawat, pelaku rawat dan lansia dengan pendekatan silih asah, silih asuh silih asih dapat meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengenal masalah budaya atau kebiasaan yang lebih baik dalam merawat kesehatan pasien.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Badriah (2021) yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas model keperawatan keluarga peka budaya sunda dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan menurunkan kadar gula darah lansia. Dalam penelitian ini bentuk kerjasama antara perawat dan keluarga ini selaras dengan filosofi budaya Sunda yaitu silih asah, silih asuh, silih asih yaitu saling mengasah dengan mengembangkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia DM, mengasuh dengan cara memberikan pendampingan pada keluarga selama merawat lansia di rumah, dan saling mengasahi dengan selalu memberikan dukungan terhadap keluarga. Berdasarkan hal tersebut nilai-nilai silih asah, silih asuh, silih asih menjadi fondasi dari model asuhan keperawatan keluarga budaya Sunda untuk meningkatkan pengetahuan dan mengendalikan gula darah pada diabetes lansia.

Pada penelitian ini pendekatan budaya kesukuan dalam hal ini adalah budaya Sunda menjadi dasar pendekatan dalam memperbaiki status kesehatan lansia khususnya dengan penyakit diabetes. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan pre-post test group design with control group dengan tujuan untuk melihat efektifitas atau pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya sunda terhadap pengetahuan keluarga dan penurunan kadar gula darah pada diabetes lansia yang akan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi model.

Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga diabetes lansia sebanyak 570 orang.

Adapun kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat diabetes lansia dan tinggal bersama, dalam kondisi sehat, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, paham berbahasa Indonesia dan berbahasa sunda serta bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan melalui inform consent. Intervensi model keperawatan keluarga peka budaya diberikan dalam bentuk pelatihan terhadap keluarga diabetes lansia pada kelompok intervensi tentang perencanaan makan, aktivitas fisik, pengendalian stres dengan teknik komunikasi yang sesuai dengan budaya sunda, dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan berupa kunjungan rumah serta monitoring dan evaluasi terhadap keluarga dalam merawat diabetes lansia di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan keluarga dan kadar gula darah diabetes lansia pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding dengan kelompok control. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan ada pengaruh intervensi model keperawatan keluarga peka budaya Sunda terhadap kadar gula darah terutama pada 3 bulan setelah intervensi. Model keperawatan keluarga peka budaya Sunda ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat diabetisi lansia dan berperan besar dalam menurunkan kadar gula darah yang berarti bahwa model keperawatan keluarga dengan pendekatan budaya silih asah, asuh dan asih telah berperan dalam memperbaiki kadar gula diabetisi lansia.

3. Aplikasi Keperawatan Transkultural Model Leininger dalam manajemen keperawatan

Penerapan keperawatan transkultural pada manajemen keperawatan sangatlah berpengaruh pada proses kepemimpinan dan organisasi. Leininger (2006) dalam Sagar (2012) menjelaskan tiga alasan menggunakan konsep transkultural pada manajemen keperawatan adalah (1) berakhirnya paham unik ulturisme menjadi

multikulturalisme; (2) kebutuhan sumber daya dalam proses rekrutmen perawat; (3) pengembangan struktur organisasi yang bervariasi jenis kelamin dan budaya dalam keperawatan. Paham multikulturalisme diterapkan agar sesama rekan sejawat memiliki sikap saling menghargai, sehingga nantinya akan memengaruhi proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Kondisi ini menyebabkan pengembangan sumber daya yang dibutuhkan. Proses penerimaan perawat bukan berdasarkan dari budaya yang sama, namun seorang perawat yang dapat menghargai perbedaan budaya, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas dan adil. Selain berfokus pada perawat praktisi, model transkultural dapat diterapkan pada perawat yang berperan sebagai leader. Seorang pemimpin sebaiknya melakukan upgrade pengetahuan pada anggotanya terkait kemampuan penerapan keperawatan transkultural dalam asuhan keperawatan (Sagar, 2012). Hal ini diharapkan perawat terbiasa menyelesaikan kondisi pasien yang seringkali memiliki perbedaan nilai dan budaya.

4. Aplikasi Keperawatan Transkultural Model Leininger dalam Keperawatan Maternal

Keperawatan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung baik kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Sebagai salah satu tenaga profesional, keperawatan menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktek keperawatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan (Alligood, 2014). Perawat dalam mempraktikkan keperawatannya harus memperhatikan budaya dan keyakinan yang dimiliki oleh pasien, sebagaimana yang disebutkan oleh teori model Madeleine Leininger bahwa teori model ini memiliki tujuan yaitu menyediakan bagi pasien pelayanan spesifik secara kultural. Untuk memberikan asuhan keperawatan dengan budaya tertentu, perlu memperhitungkan tradisi kultur pasien, nilai-nilai kepercayaan ke dalam rencana perawatan (Leininger & McFarland, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Karout et al. (2013) dengan judul “Cultural diversity: A qualitative study on Saudi Arabian women's experience and perception of maternal health service” menunjukkan bahwa adanya peran budaya terhadap kepuasan ibu yang menjalani proses persalinan di ruang bersalin. Negara Uni Emirat Arab (UEA) memiliki masyarakat yang berbeda baik dari segi bahasa dan budaya. Pada pelayanan kesehatan mayoritas petugas kesehatan diambil dari berbagai latar belakang yang tidak sama satu dengan yang lain dan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan sehingga suatu rumah sakit atau pemerintah sangat menyoroti terhadap perbedaan bahasa dan kebudayaan para petugas kesehatan tersebut. Pemerintah di Arab juga menyoroti tentang pentingnya peran perawat dalam memfasilitasi kualitas asuhan keperawatan maternitas pada wanita di Arab.

Sistem kesehatan di Arab merekrut tenaga kesehatan dari seluruh dunia kadang-kadang membuat kesadaran akan budaya menjadi tidak sesuai sehingga membuat kepedulian mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan itu berkurang terhadap pasien. Di Arab dalam memberikan pelayanan kesehatan pada wanita harus memahami keanekaragaman budaya, jenis kelamin, jenis budaya, etnis, tradisi dan gaya hidup yang berbeda. Orang yang memiliki budaya berbeda mungkin memiliki jenis tuntutan berbeda dalam hal kesehatan. Jadi, Hak Asasi Manusia (HAM) setiap orang dalam mengeksplorasi nilai budaya mereka secara bebas sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Tujuan dari penelitian Karout et al. (2013) adalah untuk menggambarkan pengalaman hidup wanita di Saudi di ruang bersalin di sebuah rumah sakit di mana asuhan keperawatan diberikan oleh tenaga kesehatan dengan latar belakang budaya yang berbeda. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa keragaman agama, bahasa, gender nilai dan keyakinan serta kebangsaan ber dampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dan kenyamanan pasien. Pasien lebih suka dilayani oleh petugas kesehatan dengan

gender dan latar belakang etnis dan budaya sama dengan pasien. Jadi dapat disimpulkan bahwa konsep keperawatan menurut Leininger sangat dibutuhkan oleh perawatan maternitas khususnya di Arab untuk melakukan pendekatan budaya yang berlaku di suatu tempat sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas bisa maksimal dengan memperhatikan nilai yang dianut oleh pasien dan pelayanan kesehatan diterima dengan baik oleh pasien.

5. Aplikasi Keperawatan Transkultural pada Bayi Prematur

Aplikasi keperawatan transkultural dapat dilakukan pada anak dalam mendukung asuhan keperawatan yang komprehensif dengan memperhatikan nilai-nilai dan budaya yang dianut oleh keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Hardini, Rustina dan Syahreni tahun 2019 menunjukkan bahwa aplikasi Teori Transcultural Nursing dapat dilakukan pada Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi.

Teori keperawatan Transkultural dapat memfasilitasi bayi prematur dalam memenuhi kebutuhan perilaku tidur-terjaga dengan tercapainya perilaku tidur tenang dan terjaga tenang lebih lama. Teori ini dapat memfasilitasi interaksi yang baik antara orang tua dan bayinya melalui penerapan evidence based nursing practice (EBNP) pemberian stimulasi biological maternal sounds (BMS) serta memberdayakan keluarga untuk terlibat dalam perawatan bayi mereka (family centered care). Biological Maternal Sounds merupakan intervensi keperawatan mandiri yang menggunakan pendekatan transkultural karena pemberian stimulasi BMS berdasarkan kepercayaan dan keyakinan Ibu dalam menentukan suara yang akan direkam dan diperdengarkan kepada bayinya seperti suara saat bicara, saat membaca Alqur'an, suara saat bernyanyi lagu tradisional dari kebudayaan yang dimiliki atau saat melakukan lagu religi seperti sholawat. Tujuan BMS ini adalah untuk mengalihkan kebisingan yang muncul dalam lingkungan perawatan, meminimalkan komplikasi iatrogenik karena prematuritas maupun karena intervensi dalam menangani prematuritas tersebut (Liu et al., 2012).

Perilaku tidur-terjaga adalah penilaian sensitif respon bayi terhadap stimulus suara dan kebisingan yang ada disekitar serta merupakan suatu indikator penting terhadap kesejahteraan yang dirasakan oleh bayi (Neal & Lindeke, 2008). Pentingnya bayi prematur mencapai perilaku tidur tenang dan terjaga tenang agar pengeluaran resting energy expenditure (REE) dapat diminimalkan sehingga energi yang dimiliki dapat digunakan untuk proses metabolisme guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal. Kondisi sebaliknya yaitu saat bayi prematur sulit mencapai perilaku tidur dan terjaga tenang akibat kebisingan yang ada dalam ruang perawatan menyebabkan bayi prematur mengalami stress sehingga energi banyak yang terbuang.

Stres yang terjadi pada bayi harus segera ditangani melalui stabilisasi dan pengaturan diri (self-regulatory), sehingga bayi mempunyai kemampuan coping positif (Kenner & Lott, 2007). Stres yang terjadi pada bayi prematur menyebabkan kegagalan bayi prematur dalam menjalankan aktivitas fungsionalnya seperti fungsi regulasi diri, status transisi (tidur-terjaga-menangis), pengolahan sensori, modulasi sensori, keterampilan perseptual, keterampilan kognitif, dan keterampilan auditori. Akhirnya bayi prematur sangat sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Hardini, Rustina dan Syahrini (2019) bertujuan untuk menggambarkan penerapan teori Transcultural Nursing melalui intervensi BMS dalam memenuhi kebutuhan perilaku tidur-terjaga bayi prematur di mana menciptakan kondisi lingkungan bayi sama seperti bayi saat berada di dalam lingkungan rahim Ibu yaitu memperdengarkan rekaman suara Ibu pada frekuensi 500-1000 Hz atau sama dengan 20-50 dB. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan mengelola lima kasus bayi prematur. Hasil penelitian ini adalah lima bayi dengan rerata usia koreksi lebih dari 30 minggu berespon positif setelah diberikan BMS, dengan menunjukkan rerata pencapaian status tidur tenang selama 35 menit dalam waktu 90 menit pengamatan. Hal ini

menunjukkan bahwa bayi mampu menjalankan fungsi regulasi diri dengan mampu mencapai perilaku tidur tenang dan terjaga tenang lebih lama dibandingkan sebelum pemberian stimulasi BMS. Selain itu diketahui bahwa pada lima bayi kasus kelolaan menunjukkan peningkatan berat badan setelah mendapatkan terapi stimulasi BMS.

Melalui pendekatan transcultural nursing dengan menggunakan prinsip culture care preservation dan culture care accommodation, yaitu perawat merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi pada aspek fisik bayi prematur, dan masalah psikologis dan kultural yang terjadi pada orang tua. Bentuk culture care preservation yang dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada bayi prematur dan orang tuanya adalah perawat menggunakan prinsip membantu dan memfasilitasi orang tua untuk mendapatkan status kesehatan yang optimal melalui budaya yang sudah dimiliki. Adapun bentuk culture care accommodation adalah perawat menggunakan prinsip membantu dan memfasilitasi orang tua untuk mengurangi dan mengakomodasi budaya lama yang sudah dimiliki dengan beradaptasi dengan budaya yang baru dalam mencapai derajat kesehatan optimal.

Keterlibatan orang tua dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan suatu strategi dalam asuhan perkembangan (developmental care) untuk memberdayakan kemampuan orang tua dalam merawat bayinya. Pendekatan transcultural nursing berdasarkan prinsip culture care preservation dan culture care accommodation yang diterapkan selama mengelola kasus adalah melalui pemberian edukasi kesehatan kepada orang tua. Pemberian edukasi kepada orang tua merupakan komponen penting dalam asuhan perkembangan karena orang tua dipandang sebagai anggota tim yang terlibat dalam perawatan bayi mereka. Asuhan transkultural ditunjukkan dengan perawat sensitif terhadap berbagai kemauan dan kemampuan yang dimiliki orang tua dalam kaitannya dengan kesehatan bayi mereka. Sensitivitas itu ditunjukkan dengan perawat

menjaga tingkah laku untuk tidak merasa yang paling benar, tidak menghakimi keluarga, menghargai perbedaan budaya diantara perawat dan keluarga, dan menghormati norma serta latar belakang keluarga (Departemen IKA RSCM, 2013). Akhirnya tujuan edukasi keluarga akan tercapai yaitu untuk memperkuat perasaan orang tua akan kompetensi dirinya dan memperkuat keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi mereka.

Interaksi atau hubungan antara komponen fisik yang dimiliki bayi prematur melalui perilaku tidur-terjaga, komponen psikologis yaitu kondisi psikis orang tua yang tergambarkan melalui keinginan dan harapan, dan komponen kultural yaitu melalui nilai dan keyakinan yang dimiliki orang tua terhadap suara Ibu yang diperdengarkan kepada bayi mereka, akhirnya dapat dibuktikan melalui pendekatan transcultural nursing yang diberikan kepada bayi prematur dan orang tuanya. Akhirnya, transcultural nursing dalam membantu tercapainya asuhan keperawatan yang kompeten berdasarkan budaya dan pengetahuan kesehatan yang sensitif pada nilai-nilai dan keyakinan keluarga, kreatif, serta cara-cara yang bermakna melalui pemberian stimulasi BMS dapat digunakan untuk mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan bayi prematur dalam memenuhi kebutuhan perilaku tidur-terjaga yaitu mencapai perilaku tidur tenang dan terjaga tenang lebih lama.

Studi lain yang dilakukan oleh Valizadeh, Zamanzadeh, Ghahramanian, & Aghajari (2017) di Iran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perawatan peka budaya pada petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak-anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa paparan budaya adalah salah satu aspek utama dari budaya sensitif Berdasarkan penelitian ini, perawat mencoba untuk mengerti budaya orang tua dan menghormati budaya mereka. Perawat juga terlepas dari etnisitas atau budaya memberikan perawatan yang sama kepada pasien dan mencoba memberikan perawatan yang tepat berdasarkan budaya mereka. Dalam penelitian ini ditekankan bahwa pentingnya perawatan yang peka terhadap

budaya dan disarankan agar bisa dimasukkan dalam suatu program pelatihan layanan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan dibangsal anak-anak dengan pertimbangan budaya dan konteks pasien yang dirawat.

Hal ini sesuai dengan " Theory of cultural" bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan faktor individu, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi dalam konteks kesehatan sangat beragam sehingga keputusan dan tindakan perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan harus transtruktural artinya berdasarkan keyakinan bahwa manusia dengan budaya yang berbeda akan membutuhkan jenis perawatan yang berbeda sehingga pelayanan peka budaya ini dapat dijadikan sebagai peningkatan perawatan yang menguntungkan dan bermanfaat untuk pasien, keluarga dan kelompok budaya tertentu (Alligood, 2014).

6. Aplikasi Keperawatan Transkultural pada pasien Diabetes Mellitus Type II

Salah satu bentuk asuhan keperawatan transkultural yang dapat diaplikasikan pada pasien dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah dengan membangun self-efficacy atau efikasi diri yang baik. Pada penderita Diabetes Mellitus, faktor psikososial memiliki peranan penting dalam mencapai manajemen individu pada perawatan pasien secara mandiri. Berdasarkan teori kognitif sosial salah satu faktor psikososial yang paling penting adalah self-efficacy. Self- efficacy adalah sebuah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk mengatasi kondisi dan situasi yang akan datang.

Sebuah penelitian yang dilakukan Erdogan dan Cosansu tahun 2014 yang bertujuan untuk mengetahui dampak langsung dan tidak langsung dari faktor psikososial pada perilaku perawatan diri dan kontrol gula darah pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di Turki. Terdapat 350 responden yang mengikuti penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 7 item untuk mengukur kepercayaan pasien dalam menilai kemampuan pasien untuk melakukan perilaku khusus

untuk aktivitas perawatan diri pasien. Hasil respon pasien dinilai dari skor 0 (tidak percaya diri sama sekali) hingga skor 100 (sangat percaya diri). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self-efficacy memiliki hubungan yang bermakna dengan dukungan sosial, hasil yang ingin diharapkan, gangguan yang dirasakan pasien, tingkat pendidikan dan tugas perawatan diri. Self-efficacy menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perawatan diri pasien dan kontrol gula darah pada pasien dengan DM di Turki. Meskipun pasien mendapatkan intervensi yang direncanakan dan dilakukan untuk mencapai dan mempertahankan manajemen diri pasien, Penelitian ini membuktikan bahwa memperkuat faktor psikososial terutama self-efficacy dapat berkontribusi pada peningkatan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi penyakit dan mampu mengontrol gula darah pada jangka panjang.

Bab 10

Aplikasi Teori Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan

10.1 Pendahuluan

Keperawatan merupakan profesi yang memiliki landasan body of knowledge yang kuat, yang dapat dikembangkan serta dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Perkembangan teori keperawatan terbagi menjadi empat level perkembangan yaitu meta theory, grand theory, middle range theory dan practice theory. Transcultural Nursing Theory merupakan salah satu teori yang diungkapkan pada middle range theory. Teori yang berasal dari disiplin ilmu antropologi dan dikembangkan dalam konteks keperawatan. Teori ini mendeskripsikan konsep keperawatan yang didasari oleh pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai kultural yang melekat dalam masyarakat.

Leininger memiliki konsep bahwa profesi keperawatan turut serta dalam menentukan keharmonisan budaya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki berbagai macam budaya dan latar belakang dalam kaitannya dengan konsep sehat dan sakit. Madeline Leininger memiliki sudut pandang di mana sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam konteks keperawatan. Nilai-nilai kultural yang

dikembangkan dalam keperawatan salah satunya untuk menghindari terjadinya cultural shock.

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam asuhan keperawatan dalam konteks budaya yang digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Sunrise model merupakan teori yang dikembangkan oleh Leininger terkait Teori Cultural Care Diversity and Universality. Teori ini menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya.

Transcultural Nursing merupakan suatu disiplin keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan antara budaya dengan menghargai, konsep sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan disiplin ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Leininger, 2002). Leininger mendefinisikan “Transkultural Nursing” sebagai area yang luas dalam keperawatan yang berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku caring, nursing care dan nilai sehat-sakit, kepercayaan dan pola tingkah laku dengan tujuan perkembangan ilmu dan humanistic body of knowledge untuk kultur yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan. Tujuan dari transkultural dalam keperawatan adalah kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan kultur.

Culture care merupakan teori yang holistic karena meletakkan di dalamnya ukuran dari totalitas kehidupan manusia dan berada selamanya, termasuk sosial struktur, pandangan dunia, nilai kultural, konteks lingkungan, ekspresi bahasa dan etnik serta sistem professional.

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. Caring merupakan esensi dari keperawatan, membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Tindakan Caring dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku Caring semestinya diberikan kepada manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala manusia itu meninggal. Human

caring secara umum dikatakan sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan dukungan dan bimbingan pada manusia yang utuh. Human caring merupakan fenomena yang universal di mana ekspresi, struktur dan polanya bervariasi di antara kultur satu tempat dengan tempat lainnya.

Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada era digitalisasi saat ini, termasuk tuntutan terhadap asuhan keperawatan yang berkualitas akan semakin meningkat. Dengan adanya globalisasi, di mana perkembangan nilai-nilai kultur penduduk potensial adanya perubahan budaya yang mengikuti perkembangan yang lebih modern dan kekinian yang akan menyebabkan adanya pergeseran terhadap tuntutan asuhan keperawatan. Untuk membuat perawatan kesehatan efektif bagi orang-orang dari beragam budaya, Leininger memfokuskan pada profesional kesehatan yang dibutuhkan untuk membangun program pendidikan dan praktik perawatan yang kompeten secara budaya.

Masyarakat memiliki kultur sendiri terhadap keberadaan tenaga kesehatan seperti pada profesi perawat. Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi pasien, keluarga maupun masyarakat. Perawat akan memiliki kecenderungan untuk memaksakan atau menerapkan kepercayaan, praktik, nilai, terhadap budaya orang lain atau kelompok lebih tinggi. Posisi lebih tinggi daripada kelompok lain ini disebabkan karena tenaga medis atau perawat di dalamnya merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. Kondisi ini disebut dengan cultural imposition. Kondisi tenaga kesehatan yang disebut dengan cultural imposition ini, kemudian mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai sebuah konsep paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan (Murdianti Dewi P, 2020).

10.2 Konsep dalam Transcultural Nursing

1. Budaya adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berpikir, bertindak dan mengambil keputusan.

2. Nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.
3. Perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi (Leininger, 1985).
4. Etnosentris adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain.
5. Etnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.
6. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia
7. Etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.
8. Care adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik aktual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
9. Caring adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.

10. Cultural Care berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.
11. Cultural imposition berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain.

10.3 Hubungan Model dan Paradigma keperawatan

Leininger (1985) mengartikan paradigma keperawatan transcultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya (Andrew and Boyle, 1995). Kondisi tenaga kesehatan yang disebut dengan cultural imposition kemudian mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai sebuah konsep Paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan terhadap empat sentral keperawatan yaitu manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya:

1. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan dan tindakan. Menurut Leininger (1984) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat di manapun dia berada. Seseorang yang diberi perawatan dan harus diperhatikan kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultur maupun spiritual.

2. Kesehatan

Kesehatan merupakan keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif. Konsep sehat yang penting dalam perawatan transkultural.

3. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang memengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan di mana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu: fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun.

Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, riwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan. Lingkungan tidak didefinisikan secara khusus, namun jika dilihat bahwa telah terwakili dalam kebudayaan, maka lingkungan adalah inti utama dari teori M. Leininger.

4. Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya.

Asuhan keperawatan ditujukan memnadirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negoosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien (Leininger, 1991).

Leininger menyajikan 3 tindakan yang sebangun dengan kebudayaan klien yaitu Cultural care preservation, accomodation dan repatterning.

a. Cara I (Mempertahankan budaya)

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi.

b. Cara II (Negosiasi budaya)

Intervensi dan implementasi keperawatan pada tahap ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya klien sedang hamil mempunyai pantang makan yang berbau amis, maka ikan dapat diganti dengan sumber protein hewani yang lain.

c. Cara III (Restrukturisasi budaya)

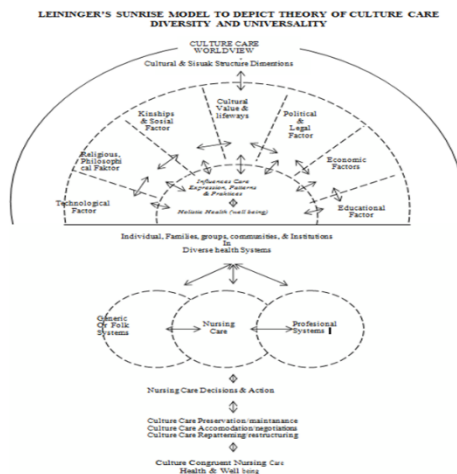
Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup klien yang biasanya merokok menjadi tidak merokok. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

10.4 Penerapan Model Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan

Pendidikan keperawatan yang memiliki karakter berbasis kultur merupakan suatu usaha dan upaya pendidikan dalam mendidik mahasiswa menjadi manusia utuh yang berbudaya nilai-nilai karakter di tengah masyarakat yang berbudaya. Mahasiswa yang berbudaya mencerminkan dirinya sebagai makhluk ciptaan Tuhan yang berbeda dengan ciptaan Tuhan lainnya.

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan konteks budaya

digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model) seperti yang terdapat pada gambar 10.1 Geisser (1991) berikut ini:



Gambar 10.1: Leininger's Sunrise Model To Depict Theory Of Culture Care Diversity And Universality

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

1. Faktor teknologi (tecnological factors)

Teknologi kesehatan dibidang pendidikan keperawatan memungkinkan perguruan tinggi memberikan solusi kepada

mahasiswa untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam capaian kompetensi perawat. Mahasiswa mampu mengidentifikasi literasi digital dapat mengatasi masalah dalam proses pembelajaran, sehingga teknologi menjadi alternatif dalam efisiensi dan efektifitas serta meningkatkan kreatifitas mahasiswa. Mahasiswa mampu meningkatkan penggunaan dan pemanfaatan teknologi kedalam hal yang positif untuk mencapai kompetensi perawat yang profesional, bermartabat dan menjunjung nilai dan budaya. Diera digitalisasi sekarang kampus dapat menerapkan metode kampus merdeka yang diinisiasi oleh kemendikbud. Pemutakhiran teknologi dalam pendidikan keperawatan sangat bermanfaat, seperti contoh menggunakan pembelajaran metode hybrid antara luring maupun daring, dengan media zoom, google meet, e-learning. Mahasiswa memiliki akun web kampus dalam mengakses, pembiayaan adm, registrasi, KRS (kartu rencana studi), KHS (kartu hasil studi), PA (pembimbing akademik), bimbingan klinik, penugasan, dan lain-lain. Update pembelajaran yang sudah dikeluarkan oleh Kemendikbud, Direktur Pembelajaran dan Kemahasiswaan NO. 4224/E2/DT.00.02/2023 Tanggal 25 Juli 20203 Tentang Tawaran mengikuti Mata Kuliah Kecerdasan digital (MKKD), di mana mata kuliah tersebut bertujuan untuk memberikan pola pikir digital kepada mahasiswa, MK Kecerdasan Digital kuliah dilaksanakan secara daring dengan materi yang diperoleh dari aplikasi “Tangkas Digital” yang dikembangkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika serta berbagai perusahaan teknologi lokal maupun global (Kemendikbud, 2023).

2. Faktor agama dan falsafah hidup (religius and philosophical factor)
Agama merupakan suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh mahasiswa apakah berdampak positif terhadap proses pembelajaran. Faktor agama merupakan faktor yang sangat

penting untuk menyelamatkan anak-anak, remaja maupun orang dewasa dari pengaruh buruk budaya asing yang bertentangan dengan budaya agama yang saat ini sudah banyak memengaruhi bangsa Indonesia, terutama generasi muda. Sosiolog Philip Schwadel menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi "secara positif memengaruhi partisipasi keagamaan, kegiatan keagamaan, dan menekankan pentingnya agama dalam kehidupan sehari-hari". Faktor agama dan falsafah hidup bertujuan untuk menumbuhkan dan meningkatkan keimanan melalui pemberian dan pemupukan pengetahuan, penghayatan, pengamalan serta pengalaman mahasiswa tentang agama sehingga menjadi manusia seutuhnya yang humanis yang terus berkembang dalam hal keimanan, ketakwaannya, berbangsa dan bernegara. Faktor agama dan falsafah hidup dalam pendidikan keperawatan merupakan suatu pilar untuk membentuk karakter mahasiswa, karena dari faktor agama banyak pengetahuan tentang perilaku baik dan ajaran kebaikan, di mana keyakinan tersebut merupakan dasar penanaman akhlak. Dari akhlak yang baik ini yang akan mengantarkan mahasiswa menuju religius, sehingga kelak diharapkan menjadi perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan berbasis spiritual kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (kinship and social factor)

Faktor sosial dan keterikatan keluarga dalam pendidikan keperawatan sangat penting. Perguruan tinggi pada tahap ini harus mendokumentasikan secara valid dan terverifikasi diantaranya: nama lengkap, panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status keluarga, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan mahasiswa dengan keluarga. Indonesia merupakan negara yang memiliki sosiokultural yang sangat beraneka ragam. Bahkan setiap daerahnya memiliki sosiokultural yang berbeda. Keindahan alam dan keanekaragaman. Problematika pendidikan, khususnya pendidikan keperawatan, masih ada mahasiswa yang melakukan kebohongan terhadap sesuatu yang telah

dilakukan, melakukan bullying, rendahnya rasa hormat kepada orang tua dan dosen, tutur kata yang tidak sopan dalam berkomunikasi bahkan sering mengeluarkan kata-kata kasar. Perilaku seperti itu menjadi tanda dekadensi moral serta etika pada mahasiswa, banyak sekali faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Antara lain pengaruh teknologi informasi yang sangat kuat. Kurangnya filter akan keterbukaan informasi tersebut membuat mahasiswa dapat mengaksesnya. Pergaulan bebas yang kian marak membuat pergaulan mahasiswa menjadi tidak terarah dan sulit dikendalikan. Acara televisi kini sudah berorientasi pada program yang tidak mendidik. Adanya sikap anarkis dan pudarnya sikap nasionalisme pada saat ini disinyalir mahasiswa kurang dikenalkan dengan keluhuran nilai-nilai yang terkandung di dalam budaya daerahnya. Mereka terlalu banyak disuguhkan budaya-budaya asing yang secara tidak tersadar terbawa dalam proses pembelajaran dan perilaku sehari-hari. Sebagai bangsa yang mandiri dalam tanggung jawab, disiplin, kreatif, mampu bekerja sama dan berpikiran visioner. Faktor sosial dan keterikatan dengan keluarga dalam pendidikan keperawatan memiliki pengaruh dalam proses belajar pada mahasiswa tersebut, maka semakin baik faktor sosial dan keterikatan keluarga maka memiliki pengaruh terhadap prestasi mahasiswa.

4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (cultural value and life ways)
Nilai-nilai budaya merupakan sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu diidentifikasi dari mahasiswa pada faktor ini diantaranya: status keluarga, bahasa yang digunakan sehari-hari, kebiasaan makan, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri, pola tidur, manajemen stres, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan olahraga, pola hidup sehat dan baik akan memengaruhi proses belajar mahasiswa. Faktor nilai-nilai budaya dan gaya hidup dalam pendidikan keperawatan, dalam

penilaian budaya, pihak kampus harus mengidentifikasi mahasiswa tentang latar belakang etnis, preferensi agama, pola keluarga, preferensi makanan, pola makan. Standar kompetensi perawat berbasis budaya yaitu: keadilan sosial, pemikiran kritis, pengetahuan tentang lintas budaya, praktik lintas budaya, sistem kesehatan, advokasi pasien, pelatihan dan pendidikan, komunikasi dan kepemimpinan lintas budaya. Kompetensi budaya dalam keperawatan membantu membangun kepercayaan secara lebih efektif, yang mengarah pada hasil yang lebih baik. Perawat perlu memiliki kompetensi kultural agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang peka terhadap kebutuhan pasien termasuk kebutuhan yang sesuai dengan kebudayaannya.

Kompetensi budaya dalam keperawatan mempersiapkan perawat untuk berhubungan dengan pasien pada level yang lebih dalam, sehingga memudahkan pasien untuk merespon perawat dan sebaliknya. Hubungan perawat dan pasien yang lebih dalam ini biasanya menghasilkan peningkatan kepatuhan pasien dan hasil kesehatan dan yang lebih baik.

Seorang perawat yang memiliki kompetensi kultural diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang lebih bermakna bagi kehidupan pasien yang berasal dari beragam kebudayaan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pendekatan budaya yang diberikan oleh perawat.

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

Faktor kebijakan dan peraturan pendidikan tinggi diinstansi pendidikan keperawatan mengacu pada Undang-undang dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah yang berlaku. Kebijakan dan peraturan adalah segala sesuatu yang memengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew and Boyle, 1995). Yang perlu diidentifikasi pada tahap ini adalah: peraturan dan kebijakan yang berkaitan akademik maupun non akademik seperti contoh berikut ini mengenai jam pembelajaran,

jumlah sks. Peraturan setiap instansi pendidikan keperawatan berbeda beda sehingga mahasiswa perawat harus mengikuti kebijakan dan peraturan yang berlaku dan telah ditetapkan.

Kebijakan mutu pendidikan tinggi keperawatan merupakan pemikiran, sikap, pandangan mengenai penjaminan mutu yang berlaku di instansi tersebut. Kebijakan mencakup semua aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, secara akademik dengan fokus utama pada aspek pembelajaran atau proses belajar mengajar dari persiapan pelaksanaan dan evaluasi serta input ,proses dan output yang dibuktikan lulusan uji kompetensi. Fokus pada aspek pembelajaran ini dimaksudkan sebagai langkah awal atau perintis, karena secara bertahap fokus dari luas lingkup kebijakan akan dikembangkan oleh perguruan tinggi masing-masing sehingga mencakup pula aspek non akademik, antara lain aspek kesejahteraan, kerjasama, kemahasiswaan, dan tenaga kependidikan. Adapun tujuan dari Kebijakan diantaranya sebagai berikut: sarana untuk mengkomunikasikan kepada seluruh pemangku kepentingan. Landasan dan arah menetapkan semua standar pengelolaan pendidikan dengan terstandar dan memiliki serta mengimplementasikan penjaminan mutu sebagaimana diwajibkan menurut peraturan perundang-undangan.

6. Faktor ekonomi (economical factors)

Faktor ekonomi merupakan dalam pendidikan keperawatan merupakan faktor yang memiliki sebuah dampak pada prestasi mahasiswa, prestasi mahasiswa akan tergantung pada status sosial ekonomi. Literatur yang mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi orang tua secara signifikan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian nilai yang baik di perguruan tinggi. Pendidikan memainkan peranan penting dalam mengasah keterampilan seorang individu yang membuat mahasiswa sebagai individu yang siap untuk mencari dan memperoleh pekerjaan, serta kualifikasi khusus seperti halnya seorang perawat. Status sosial ekonomi merupakan ukuran gabungan total ekonomi dan sosiologis dari pengalaman kerja

seseorang dan dari posisi ekonomi dan sosial individu atau keluarga yang relatif terhadap lainnya, berdasarkan pada pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan.

Ketika menganalisis status sosial ekonomi sebuah keluarga, pendapatan rumah tangga, pencari pendidikan, dan pekerjaan akan diperiksa, serta pendapatan yang dikombinasikan, dibandingkan dengan individu, ketika atribut mereka sendiri dinilai (Wikipedia Ensiklopedia, 2016).

Sebuah status sosial ekonomi keluarga didasarkan pada pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status sosial di masyarakat (seperti hubungan dalam komunitas, kelompok asosiasi, dan membangun kepercayaan individu untuk menghadapi berbagai tantangan dalam hidup dibandingkan dengan individu yang dilanda kemiskinan yang putus asa dalam memenuhi tujuan dalam hidupnya, terutama tantangan yang dihadapi mahasiswa di kampus.

Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah tidak hanya kekurangan dukungan finansial, sosial, dan pendidikan dari saudara mereka, rekanrekan atau masyarakat keseluruhan, mereka juga dapat kehilangan dukungan dari komunal sekitar mereka pada waktu yang sangat penting dalam hidup mereka. Ini adalah faktor yang sangat penting yang mempromosikan dan mendukung perkembangan mahasiswa dan kesiapan dikampus.

Sifat hubungan antara status sosial ekonomi dan prestasi mahasiswa telah diperdebatkan selama puluhan tahun, dengan argumen yang paling berpengaruh muncul dalam Kesetaraan Kesempatan Pendidikan (Coleman, 2010) dan Ketimpangan (Jencks, 2011) dalam Amerika Serikat, dan sejumlah penelitian di Australia (Komisi berdampak pada prestasi. Ini semua datang di bawah payung sosial ekonomi.

7. Faktor pendidikan (educational factor)

Faktor pendidikan dalam pendidikan keperawatan salah satunya dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan keluarga mahasiswa.

Pengalaman keluarga mahasiswa dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi akan berpengaruh pada perilaku mahasiswa tersebut. Semakin tinggi pendidikan keluarga mahasiswa maka keyakinan mahasiswa biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi akademiknya. Hal yang perlu diidentifikasi pada tahap ini adalah: tingkat pendidikan kedua orang tua mahasiswa, jenis pendidikan kedua orang tua mahasiswa serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman akademiknya sehingga akan menghasilkan prestasi yang lebih baik pada mahasiswa tersebut.

Tingkat pendidikan sesuai dengan status sosial ekonomi karena merupakan fenomena “cross cutting” untuk semua individu. Pencapaian pendidikan individu dianggap sebagai cadangan untuknya atas semua prestasi dalam hidup, yang tercermin melalui nilai-nilai atau derajatnya. Akibatnya pendidikan menjadi memainkan sebuah peran dalam pendapatan dalam Keluarga. Pendidikan memberikan dorongan dan dengan demikian meningkatkan penghasilan. Sebagaimana disampaikan pada grafik, derajat tertinggi, gelar profesional dan doktor, membuat pendapatan mingguan tertinggi sementara mereka tanpa ijazah sekolah tinggi terhukum secara finansial. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan hasil ekonomi dan psikologis yang lebih baik (yaitu: pendapatan lebih, kontrol yang lebih, dan dukungan sosial dan jaringan yang lebih besar). Pendidikan memainkan peranan penting dalam mengasah keterampilan seorang individu yang membuat dia sebagai orang yang siap untuk mencari dan memperoleh pekerjaan.

Eksistensi perguruan tinggi keperawatan harus mampu memberikan solusi perbaikan moral bagi lulusannya. Didasarkan pada asumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik perilaku dalam kehidupannya sehari-hari. Pernyataan ini terkesan idealis menurut pandangan tradisional dan terkesan klise bagi kaum

moderis sebab perguruan tinggi tidak terlalu mengurus ketinggian moral alumninya.

Perguruan tinggi lebih fokus pada wacana ilmiah rasional karena didukung oleh komponen mata kuliah pokok dan pilihan, sementara pembentukan perilaku mahasiswa, hanya ditopang oleh matakuliah pilihan, maka sangat kecil pengaruh pembentukan perilaku terpuji mahasiswa bahkan nyaris tidak ada satupun mata kuliah yang membahasnya.

Pendidikan merupakan suatu proses menyiapkan individu untuk mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Pendidikan mempunyai peran penting untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dalam mencapai pembangunan nasional. Perkembangan kemajuan bangsa berada pada generasi muda yang berpendidikan dan berprestasi yang diharapkan mampu menghadapi persaingan global. Jalur pendidikan dibedakan menjadi dua, yaitu formal yang diperoleh melalui lembaga pendidikan, dan nonformal yang diperoleh dalam bentuk pelatihan di luar pendidikan formal. (Minat, Mahasiswa, & Putriku, 2018)

Bab 11

Tren dan Isu Keperawatan Transkultural

11.1 Pendahuluan

Era globalisasi seperti saat ini menjadi tantangan bagi dunia keperawatan perioperatif untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di tengah pesatnya arus kemajuan teknologi pembedahan. Perawat kamar bedah tidak hanya bekerja dengan alat bedah dan teknologi di ruang operasi, namun harus tetap memperhatikan pasien yang dimulai dari tahapan pra operasi hingga pasca operasi. Kepedulian yang terpusat pada kebutuhan pasien menjadi perhatian penting perawat kamar bedah dikarenakan kebutuhan pasien satu dengan pasien lainnya tidak bisa disamakan dalam menjalani suatu pembedahan. Kebutuhan pasien dalam menjalani operasi tidak hanya dilayani kebutuhan fisik pasien, namun juga kebutuhan psikologis dan sosial, sehingga pasien tidak merasa cemas dalam menjalani suatu pembedahan (Arakelian et al., 2017). Kebutuhan tersebut dapat dikaji dari latar belakang budaya, kepercayaan, nilai, norma, gaya hidup, dan kehidupan sosial pasien.

Perbedaan latar belakang dalam konteks lintas budaya atau transkultural menjadi hal yang harus diperhatikan perawat kamar bedah dalam mempersiapkan pasien menjalani suatu pembedahan. Memahami keragaman

latar belakang terkait budaya, norma, nilai, kepercayaan, dan kehidupan sosial telah menjadi isu dan bahasan penting dalam keperawatan transkultural berdasarkan teori Leininger tentang keperawatan budaya (culture care theory) dengan konsep Sunrise Model. Teori ini melihat suatu permasalahan kesehatan pasien berdasarkan perbedaan dan keragaman budaya secara universal, sehingga dapat menjadi landasan dalam penerapan penelitian ini yang akan dibawa dalam implementasi keperawatan, salah satunya di tatanan keperawatan perioperatif (McFarland and Wehbe-Alamah, 2019). Konsep teori ini menjadi salah satu acuan bagi perawat kamar bedah dalam memahami perbedaan budaya pasien guna memberikan asuhan keperawatan perioperatif yang profesional dan mencegah konflik dengan pasien dan keluarga pasien menjelang atau setelah pembedahan.

Keperawatan Transkultural merupakan ilmu budaya dalam keperawatan untuk mengembangkan landasan pengetahuan ilmiah dan humanistic guna menyiapkan praktek asuhan keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal meliputi proses belajar dan praktek keperawatan yang berfokus pada perbedaan dan kesamaan antara budaya (Leininger, 2001).

Keperawatan transkultural telah dimulai dari pertengahan 1950-an. Sejak Leininger memulai konseptualisasi budaya dan pengembangan teori keperawatan transkulturalnya pada tahun 1960-an, keperawatan transkultural telah menjadi bidang utama keperawatan. Melalui pengalaman bertahun-tahun dalam keperawatan transkultural, selusin konsep dan teori keperawatan transkultural telah diusulkan dan digunakan oleh banyak sarjana keperawatan. Banyak konsep termasuk kompetensi budaya, pengetahuan budaya, kepekaan budaya, dan broker budaya telah dikembangkan dan digunakan. Kompetensi budaya telah disarankan oleh banyak sarjana sebagai komponen utama keperawatan (Im and Lee, 2018).

Klien perawat komunitas menyajikan latar belakang budaya dan bahasa yang beragam, yang perlu ditangani jika perawatan menjadi bermakna. Fokus dari makalah ini adalah penerapan sejumlah prinsip praktik keperawatan komunitas untuk tiga kelompok populasi dengan karakteristik budaya dan bahasa yang beragam. Prinsip dasar praktik keperawatan komunitas, berasal dari literatur dan pengetahuan dan pengalaman penulis sendiri, menyediakan kerangka kerja untuk rekomendasi praktik keperawatan komunitas dalam masyarakat yang kompleks, beragam budaya dan Bahasa (Omeri and Malcolm, 2004).

11.2 Tren dan Isu Keperawatan Transkultural

Salah satu kunci suksesnya pelayanan keperawatan adalah pemahaman terhadap budaya yang dipercaya oleh klien. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pendekatan transkultural. Hal ini didasarkan pada konsep keperawatan yang mencakup pemberian pelayanan bio- psiko-sosio-kultural dan spiritual secara komprehensif baik sehat maupun sakit dalam seluruh kehidupan manusia. Pendekatan transkultural adalah asuhan keperawatan yang berorientasi pada latar belakang budaya berupa norma, kepercayaan, adat istiadat, dan gaya hidup yang menjadi acuan untuk berfikir dan bertindak. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah mempertahankan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan dan mengubah atau mengganti budaya klien yang merugikan kesehatan klien (Meltzer et al., 2011 dalam (Novitasari and Pratiwi, 2019).

11.2.1 Transkultural dalam Kehamilan

Salah satu pengkajian transkultural yang terkait dengan kehamilan yaitu tentang pantangan dan anjuran terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Bagi ibu hamil, biasanya orang-orang disekitarnya akan memberikan banyak wejangan hingga mungkin merasa pusing dan bingung dengan banyaknya larangan. Anjuran dan larangan dalam mengkonsumsi makanan merupakan hal wajar karena ibu hamil harus berhati-hati untuk menyiapkan kehamilan yang sehat dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Agar ibu hamil tidak selalu cemas sepanjang kehamilan maka sebaiknya konseling untuk mengenali apa saja larangan bagi ibu hamil, mengapa dilarang dan bagaimana solusinya perlu dilakukan. Untuk itu perlu adanya peran serta pihak-pihak terkait seperti adanya pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas (Timmermans et al., 2011).

Budaya memiliki peran dalam status gizi ibu hamil karena terdapat beberapa kepercayaan, seperti larangan mengkonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya makanan tersebut sangat bergizi dan dibutuhkan oleh ibu hamil, sebagaimana ibu hamil yang tabu mengkonsumsi ikan. Selain itu faktor lain yang berhubungan dengan asupan gizi adalah apa yang disukai dan tidak disukai, kepercayaan-kepercayaan terhadap apa yang dapat dimakan dan tidak dapat dimakan, dan keyakinan-keyakinan dalam hal yang berhubungan dengan

keadaan kesehatan dan penanggalan ritual yang telah ditanamkan sejak usia muda. Oleh karena itu makanan dan kebiasaan makan tidak dapat dilepaskan dari budaya (Sukardin et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan Novitasari and Pratiwi (2019) didapatkan sebanyak lima orang yaitu ibu hamil trimester satu, dua maupun tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, dengan usia 25-35 tahun, Ibu hamil sebanyak empat orang merupakan ibu rumah tangga dan satu orang berwirausaha. Kelima responden lahir dan menetap di lingkungan bersuku Jawa. Kebiasaan makan yang dianjurkan pada saat hamil yaitu makan makanan yang bergizi, anjuran makan ikan dan anjuran banyak minum air. Makanan tersebut dipercaya baik untuk perkembangan dan pertumbuhan janin serta memberi kemudahan pada saat melahirkan. Makanan yang dilarang berupa pantang makan daging kambing, makanan asin, nanas, durian, makanan pedas, jamu-jamuan, semangka, makanan manis, dan pantang minum es. Makanan tersebut dipercaya akan membahayakan ibu hamil dan janin.

11.2.2 Aspek Spiritual dalam keperawatan Transkultural

Asuhan keperawatan merupakan tugas praktik keperawatan yang dilakukan perawat di rumah sakit. Pelaksanaan asuhan pun dilakukan berdasarkan standar keperawatan. Salah satu bagian penting dalam asuhan keperawatan adalah perawatan spiritual. Namun begitu, kompetensi perawatan spiritual yang diberikan perawat kepada pasien ternyata masih rendah, sebab perawat lebih mengutamakan perawatan dan pengobatan secara fisik. Sementara kebutuhan perawatan spiritual mampu menjamin kualitas hidup pasien (Sukardin et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan Henie Kurniawati et al., (2019) ditemukan sebanyak 50% dari 130 perawat beberapa rumah sakit di Jawa Tengah kurang kompeten memberikan perawatan spiritual. Selain itu, juga ditemukan masih kurangnya jumlah tenaga rohaniawan di rumah sakit, kurang kerjasama multidisiplin terkait perawatan spiritual dan tingginya beban kerja perawat yang tidak melakukan perawatan spiritual kepada pasien. Penelitian tersebut melibatkan 311 perawat yang bekerja di rumah sakit terungkap bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap perawatan spiritual sehingga meningkatkan derajat kesehatan pasien. Menurut Henie, saat pasien mengalami kondisi yang menuntut sistem melakukan penyesuaian maka dikatakan pasien mengalami

ketidakberdayaan. Oleh karena itu, perlu adanya upaya ekstra secara spiritual, psikologis dan fisiologis untuk mengurangi tekanan tersebut

Kompetensi perawatan spiritual yang dilakukan perawat sebenarnya potensial mampu menjawab tantangan dunia kesehatan. Oleh karena itu, perawat yang kompeten setidaknya mampu memenuhi kepuasan pasien di rumah sakit khususnya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Bentuk perawatan spiritual ini mampu mendorong perilaku sehat pasien, memotivasi pasien untuk sembuh dari sakit serta membantu dan memfasilitasi kegiatan ibadah pasien (Best et al., 2023).

Program pengembangan profesional yang diberikan selama periode 2017–2019 terus menawarkan pendidikan dan dukungan yang berharga bagi para praktisi perawatan spiritual tetapi telah juga menunjukkan keragaman yang meningkat baik dalam latar belakang mereka yang berpartisipasi, dan di bidang topik yang telah dianggap sesuai dan relevan dengan proses pendidikan ini. Jelas bahwa untuk lebih meningkatkan aksesibilitas dan penyediaan relevansi untuk pendekatan profesional untuk penyediaan perawatan spiritual, perubahan akan terjadi perlu dibuat dalam mode presentasi terutama untuk ketersediaan yang lebih on-line. Program-program ini perlu terus memperluas kesempatan untuk pendidikan yang lebih inklusif keragaman baik dalam profesi dan dalam populasi yang mereka layani. Untuk memenuhi tren yang sedang berlangsung menuju tenaga kerja profesional, ini program juga perlu mencakup mengeksplorasi beberapa topik secara lebih mendalam dan pendidikan berkaitan dengan komunikasi interdisipliner dalam pelayanan perawatan kesehatan (Tan and Holmes, 2022).

11.2.3 Keperawatan Transkultural sebagai Tren dalam Teoritikal

Dalam analisis yang dilakukan oleh Im and Lee (2018) terdapat beberapa temuan yang didapatkan dalam pengembangan teoritis dalam keperawatan transkultural berdasarkan temuan review/analisis.

1. Pertama-tama, teori bekerja di keperawatan transkultural perlu terus mengarah pada berbagai tujuan seperti yang dicatat dalam ulasan ini. Fenomena keperawatan dalam lintas budaya keperawatan berkembang dengan kemajuan teknologi, transportasi, dan komunikasi. Selanjutnya, banyak fenomena keperawatan yang

diterima begitu saja telah berubah oleh waktu dan tempat serta oleh budaya. Dengan demikian, karya teoritis dalam keperawatan transkultural perlu mencerminkan perubahan ini dengan mengeksplorasi, mendefinisikan dan mengklarifikasi, dan secara memadai mencerminkan fenomena yang berubah.

2. Kedua, seperti disebutkan sebelumnya, hanya beberapa artikel yang dijelaskan dengan jelas tingkat teori/model/konsep yang disajikan dalam artikel. Hanya artikel-artikel yang menyajikan teori-teori dari pendekatan teori yang membumi atau temuan-temuan dari analisis konsep yang jelas menggambarkan metode yang digunakan untuk berteori dalam karya mereka. Di antara dari 68 artikel yang direview, lebih dari setengah artikel yang direview tidak memberikan informasi tentang metode yang digunakan untuk berteori mereka proses. Sebagian besar dari 21 artikel sebenarnya menyajikan teori/model/konsep yang dikembangkan menggunakan analisis konsep atau grounded pendekatan teori. Untuk karya teoretis masa depan yang terkait dengan keperawatan trans budaya, metode yang digunakan untuk berteori perlu ditentukan dan dijelaskan secara rinci untuk memberikan dasar yang konkrit karya teoritis.
3. Ketiga, sebagian besar teori/model/konsep yang disajikan dalam artikel ulasan dikembangkan dari satu sumber sekunder data, seperti tinjauan literatur. Untuk komprehensif dan seimbang pemahaman tentang fenomena keperawatan, penggunaan berbagai sumber untuk berteori sangat dianjurkan. Hanya dua artikel dalam ulasan ini menunjukkan penggunaan dua sumber untuk berteori. Apalagi karya-karya teoritis yang dikembangkan berdasarkan tinjauan literatur cenderung menggunakan berbagai macam angka artikel dalam analisis dan sintesisnya; bahkan ada yang tidak melapor jumlah artikel yang mereka review. Juga, inklusi dan kriteria eksklusi untuk pemilihan artikel jarang dilaporkan. Untuk karya teoretis masa depan dalam keperawatan transkultural, berbagai sumber teori perlu digunakan sambil memberikan rincian lebih lanjut tentang sumber teori.

4. Akhirnya, uji coba menghubungkan karya-karya teoretis dalam transkultural keperawatan untuk praktek keperawatan dan penelitian perlu dilanjutkan. Sebagai disebutkan, dengan perubahan dalam fenomena keperawatan yang terlibat dalam keperawatan transkultural, karya teoritis perlu memberikan arahan untuk praktek keperawatan dan penelitian yang tepat dan cukup mencerminkan perubahan dalam fenomena keperawatan. Selanjutnya, upaya menghubungkan karya teoretis dengan praktik keperawatan dan penelitian serta yang menghubungkan perubahan fenomena keperawatan dengan karya teoritis perlu dilanjutkan.

11.2.4 Keperawatan Transkultural dan Study Antropologi

Saat ini, semakin banyak perawat memasuki bidang keperawatan transkultural dan mengambil kursus antropologi. Mereka menyadari bahwa antropologi memiliki sesuatu yang penting untuk ditawarkan keperawatan dan, terutama, untuk memperluas pandangan dunia mereka dan perbedaan serta persamaan di antara budaya. Meskipun beberapa antropolog menunjukkan minat dalam keperawatan, mereka tidak berbuat banyak untuk menemukan kontribusi keperawatan untuk memperluas perawatan klinis dan pengetahuan kesehatan dari sudut pandang keperawatan. Dalam arti kiasan, dua dunia keperawatan dan antropologi sedang mengorbit, tetapi ada lebih sedikit "sentuhan" untuk berhenti sejenak dan memeriksa kesamaan dan perbedaan aktual dan potensial antara keduanya. disiplin ilmu. Untuk alasan ini dan lainnya, penting untuk mengeksplorasi beberapa isu dan tren interdisipliner kritis untuk merangsang penelitian, teori, dan praktik masa depan antara keperawatan dan antropologi.

Selama tiga dekade terakhir, perawat yang belajar di bidang keperawatan transkultural telah mengidentifikasi konsep antropologi dan temuan penelitian yang nampaknya berkaitan dengan keperawatan atau yang memerlukan studi lebih lanjut dalam kaitannya dengan kepentingan klinis dan teoritis keperawatan. Di sisi lain, sangat sedikit non-perawat-antropolog yang menggunakan konsep keperawatan, teori, dan temuan penelitian. Beberapa antropolog baru saja menemukan bahwa keperawatan adalah disiplin ilmu yang mengembangkan tubuh pengetahuannya sendiri yang unik (Leininger, 2001).

11.2.5 Efikasi Diri Budaya Perawat Pedesaan dan Kepuasan Kerja

Di rumah sakit pedesaan kecil, mempekerjakan dan mempertahankan perawat sulit dilakukan. Kekhawatiran tentang kualitas perawatan pasien meningkat karena terjadi pergeseran populasi masyarakat dan kekurangan perawat meningkat. Temuan dari survey online menunjukkan paparan terhadap berbagai orang dan situasi dapat meningkatkan *self-efficacy* budaya. Untuk meningkatkan retensi, administrator dapat mempertimbangkan mempekerjakan perawat dengan latar belakang pedesaan dan memberikan pengalaman budaya perwakilan. Diperlukan metode baru untuk meningkatkan efikasi diri selain materi didaktik. Penelitian hasil pedagogi baru perlu dilakukan. Berbagai cerita sosial, studi kasus video, simulasi pasien standar, simulasi virtual yang sedang berlangsung, dan papan berita sejawat dapat dieksplorasi. Pertanyaan penelitian lainnya adalah, Berapa dosis paparan perwakilan yang diperlukan untuk meningkatkan efikasi diri? Survei kepuasan pra atau pasca kerja juga akan memberikan wawasan tentang betapa pentingnya dukungan pendidikan.

Dukungan organisasi tidak terkait dengan self efficacy tetapi pertanyaan tentang pengalaman pengembangan profesional tidak dieksplorasi. Karena pergeseran populasi diperkirakan akan berlanjut di komunitas perkotaan dan pedesaan, mayoritas kulit putih sekarang diharapkan menjadi minoritas terbesar pada tahun 2055. Memahami bagaimana self-efficacy budaya berkembang diperlukan untuk merancang struktur pendidikan dan dukungan yang efektif. Studi ini menunjukkan bahwa pengalaman keragaman pribadi mungkin penting untuk masalah self-efficacy dan kepuasan kerja (Molinari and Monserud, 2009).

11.2.6 Transkultural Keperawatan Sebagai Keterampilan yang Harus Dimiliki Mahasiswa Keperawatan

Penelitian Morales (2014) mendukung teori transisi seiring kemajuan perawat lulusan baru dalam karir mereka dan manfaat memiliki program orientasi dan pembimbing. Pengalaman langsung RN lulusan baru Hispanik, serta RN lulusan baru etnis mayoritas, di fasilitas rawat jalan utama tidak dilaporkan dengan baik. Ini mungkin akibat dari rendahnya jumlah perawat yang tersedia untuk perekrutan dalam studi penelitian. Kelompok perawat ini mungkin juga diabaikan dalam program pengembangan staf karena lokasi geografis dan

faktor biaya terkait dengan penyediaan program preceptor. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi dukungan dan intervensi yang tepat untuk semua RN lulusan baru di berbagai pengaturan pekerjaan untuk mempertahankan tenaga kerja keperawatan yang beragam diposisikan secara tepat untuk melayani populasi yang rentan. Sebuah saran untuk penelitian di masa depan mengeksplorasi pemilihan karir dan di mana perawat lulusan baru Hispanik diinginkan untuk pekerjaan. Perawat Hispanik mungkin memiliki perkembangan karir yang unik dan memulai praktik keperawatan mereka di klinik kesehatan masyarakat atau rawat jalan. Tantangan ditarik dari tugas utama untuk interpretasi medis dapat menjadi sumber stres, menyebabkan kelelahan dan menyebabkan tingkat turnover. Mungkin ada kepuasan yang diterima perawat dari merawat pasien dari komposisi budaya mereka sendiri atau berbeda yang berdampak pada retensi perawat.

Begitu juga dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan Ada banyak yang lain seperti yang didasarkan pada agama atau kepercayaan dan ideologi lain, kelas sosial, preferensi gender, atau gaya hidup. Dalam pengaturan komunitas, untuk memberikan perawatan yang sesuai secara budaya adalah dengan mempertimbangkan faktor pertimbangan seperti kepercayaan budaya, bahasa, agama, konteks dan keluarga. Tantangan yang melekat dalam banyak pertemuan antar budaya dapat mendorong keengganan perawat untuk terlibat dengan individu dan kelompok CLD. Namun tantangan tersebut merupakan bagian dari struktur praktik keperawatan yang kaya karena perawat berusaha untuk memfasilitasi kesehatan pada individu dan keluarga. Sejauh tujuh prinsip yang dibahas dalam makalah ini memungkinkan perawat untuk terlibat dengan klien CLD lebih penuh dalam hal budaya mereka sendiri, perawat komunitas akan mencapai hasil yang lebih baik melalui penyediaan mobil yang sesuai budaya dan aman (Omeri and Malcolm, 2004).

Daftar Pustaka

- Aini, N., (2018). TEORI MODEL KEPERAWATAN: Keperawatan. UMMPress.
- Albougami, A. S., Pounds, K. G., & Alotaibi, J. S. (2016). Nursing and Health Care Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing : A Discussion Paper ClinMed. 2(4), 1–5.
- Ali, M. (2023). Designing A Cultural Competency Training Program For Nurses At a Hospital In Saudi Arabia. (January).
- Aligood. (2014). Nursing Theorists And Their Work. Elsevier.
- Alligood, M. R (2006). Nursing Theorists and Their Work. 6th ed. Mosby Elsevier.
- Alligood, M. R (2010). Nursing Theorists and Their Work. 8th ed. Mosby Elsevier.
- Alligood, M.R. (2014) Nursing Theorists and Their Work (8th edn). Elsevier Mosby. Available at: <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>.
- Alligood, M.R. (2017) Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edited by A.Y.S. Hamid and K. Ibrahim. Elsevier.
- Andrews, M., Boyle, J.S. and Collins, J. (2019) Transcultural concepts in nursing care, Transcultural Concepts in Nursing Care. Available at: <https://doi.org/10.2307/3426354>.
- Arakelian, E. et al. (2017) ‘The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient’s perspective – an integrative review’, Journal of Clinical Nursing, 26(17–18), pp. 2527–2544. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>.

- Arif, A. Z. (2020). Implementasi Dukungan Spiritual Berbasis Budaya Menurunkan Kecemasan pada Pasien Stroke. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 71-77.
- Badriah, S. (2021). Model keperawatan keluarga peka budaya sunda dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan menurunkan kadar gula darah diabetisi lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol (4), No.2, 329-336.
- Best, M.C. et al. (2023) 'Evaluation of the Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum in Australia: Online', *Palliative and Supportive Care*, 21(1), pp. 65–73. Available at: <https://doi.org/10.1017/S1478951522000244>.
- Betancourt, D. A. B. (2015). Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. 2(1).
- Daroini, D. (2018). Cultural Care Terhadap Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Thoriquil Huda Cekok Kecamatan Bababdan Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Departemen Ilmu Kesehatan Anak. (2013). Pelayanan kesehatan anak terpadu. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Douglas, M. "Marty", Pacquiao, D. and Purnell, L. (eds) (2018) *Global applications of culturally competent health care: Guidelines for practice*. Switzerland: Springer.
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., ...Purnell, L. (2011). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317–333. <http://doi.org/10.1177/1043659611412965>
- Erdogan, S., & Cosansu, G. (2014). Influence of psychosocial factors on self-care behaviors and glycemic control in Turkish patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol 25 (1), 51-59.
- Erita, N., Kep, S., Kep, M., nd. MODUL BAHAN AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN.
- Erlina, D. L., Sofyana, H., Ramdaniati, S., & Prabowo, H. D. (2019). Laporan Hasil Penelitian Kerjasama Dalam Negeri: Efektifitas Model Pokbaya

Asalkena Berbasis Transcultural Nursing Dalam Kesiapsiagaan Resiko Bencana Masyarakat Di Wilayah Rawan Bencana.

Fajar, N. A. (2023). *Antropologi Kesehatan*. Penerbit NEM.

Fitriani and Sukmana, M. (2022) *Studi Fenomenologi Perawatan Tradisional Urolithiasis Suku Muna Dengan Pendekatan Transcultural Nursing*. Sumatra Barat: Insan Cendekia Mandiri.

Hamid, A. Y.S & Ibrahim, K. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapura: Elsevier Inc.

Hardini, D.S., Rustina, Y., & Syahreni, E. (2019). *Aplikasi Teori Transcultural Nursing Melalui Intervensi Biological Maternal Sounds Untuk Kebutuhan Perilaku Tidur-Terjaga Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta*. University Research Collogium, The 10th University Research Collogium 2019

Henie Kurniawati et al. (2019) 'Determinan Perawatan Spiritual', Disertasi Universitas gajah mada [Preprint].

Im, E.O. and Lee, Y. (2018) 'Transcultural Nursing: Current Trends in Theoretical Works', *Asian Nursing Research*, 12(3), pp. 157–165. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.006>.

Indriani, N. R. (2019). *Analisis Faktor Pemanfaatan Kerokan Pada Lansia Berbasis Keperawatan Transkultural Di Posyandu Lansia Sukmajaya Kelurahan Kertajaya Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Jaya Mulyadi. (2016). *Pengaruh status sosial Ekonomi Terhadap Prestasi Mahasiswa Perguruan Tinggi Swasta 2016*. Al-Ulum Volume 2 Nomor 3, Oktober.

Karout, N., Abdelaziz, S. H., Goda, M., AlTuwaijri, S., Almostafa, N., Ashour, R., & Alradi, H. (2013). Cultural diversity: A qualitative study on Saudi Arabian women's experience and perception of maternal health services. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11), p172. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p172>

Kenner, C., & Lott, J.W. (2007). *Comprehensive neonatal care: An interdisciplinary approach*. (4th ed). St. Louis: Sauders Elsevier.

- Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., ... & Mustika, I. W. (2023). *Falsafah & Teori Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Krismandani, I. A., & Chayati, N. (2021). *Penerapan Teori Leininger Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Icu*.
- Lawson, J. E., & Cruz, R. A. (2017). *Evaluating Special Education Teachers ' Classroom Performance : Rater Reliability at the Rubric Item Level*. <https://doi.org/10.1177/0888406417718250>
- Leininger, M. (2002) Part I: The theory of culture care and the ethnonursing research method. New York.
- Leininger, M. M & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A worldwide Nursing Theory*. 2th ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publisher.
- Leininger, M. M. (1970). *Nursing and anthropology: Two worlds to blend*. New York: John Wiley. (Reprinted 1994 by Greyden Press, Columbia, OH.)
- Leininger, M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care. *Journal of transcultural nursing*, 10, 9-9.
- Leininger, M. M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of The Ethnonursing Method*. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publisher.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice (3rd Edition)*. *Journal of Transcultural Nursing* (Vol. 13).
- Leininger, M. M., McFarland, M. R., & McFarlane, M. (1987). *Transcultural nursing* (pp. 1-30). Cambridge, MA, USA: Lincoln Institute of Health Sciences.
- Leininger, M.M. (2001) 'Current issues in using anthropology in nursing education and services', *Western Journal of Nursing Research*, 23(8), pp. 795–806. Available at: <https://doi.org/10.1177/01939450122045627>.
- Leininger, M.M. (2002). *Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, focus, and Historical Aspects*. New York: McGraw-Hill.

- Leininger. M & McFarland, M.R, (2002), *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed, USA.
- Liu, W.F., Laudert, S., Perkins, B., MacMillan-York, E, Martin, S., & Graven, S. (2012). The development of potentially better practice to support the neurodevelopment of infants in the NICU. *Journal of Perinatology*, 27, s48-s74.
- Luna, L. (1989) 'Care and cultural context of Lebanese Muslims in an urban U.S. community: An ethnographic and ethnonursing study conceptualized within Leininger's theory', UMI Microfilm.
- Margaret A. Burkhardt, A.K.N. (2013) *Ethics & Issues Fourth Edition*. Available at: www.cengage.com.
- McFarland, M. R. (2002) Part II: Selected research findings from the culture care theory. New York.
- McFarland, M. R. and Zehnder, N. (2006) *The culture care of German American elders within a nursing home context*. New York.
- McFarland, M.R. (2019) 'The Journal of Transcultural Nursing: Recalling the Past, Viewing the Present, and the Envisioning the Future', *Journal of Transcultural Nursing*, pp. 321–322. Available at: <https://doi.org/10.1177/1043659619844563>.
- McFarland, M.R. and 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), pp. 540–557. Available at: <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>.
- McFarland, MR, Wehbe-Alamah, HB, (2015). *Keanekaragaman dan Universalitas Perawatan Budaya Leininger: Teori Keperawatan Seluruh Dunia*. Penerbit Jones & Bartlett.
- Minarsih, D. W. (2023). *Buku Digital Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural*. Jurnal Keperawatan.
- Molinari, D.L. and Monserud, M. (2009) 'Rural Nurse Cultural Self-Efficacy and Job Satisfaction', *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), pp. 211–218. Available at: <https://doi.org/10.1177/1043659608330350>.

- Morales, E.G. (2014) 'Lived experience of Hispanic new graduate nurses - a qualitative study', *Journal of Clinical Nursing*, 23(9–10), pp. 1292–1299. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.12339>.
- Murtoyo, E. (2023). Book Chapter Keperawatan Komunitas, Gerontik Dan Transkultural. *Jurnal Keperawatan*.
- Narayanasamy, A., & White, E. (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*, 25(2), 102-111.
- Neal, D.O., & Lindeke, L.L. (2008). Music as a nursing intervention for preterm infants in the NICU. *Neonatal Network*. 27 (5), 319-326. Diunduh pada tanggal 5 Februari 2013 dari <http://www.cehd.umn.edu/icd/cnbd/academic/documents>
- Novieastari, E., Gunawijaya, J., & Indracahyani, A. (2018). Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 27-33.
- Novitasari, Y. and Pratiwi, A. (2019) 'Keyakinan Makanan Dalam Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Ibu Hamil', *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), pp. 7–14. Available at: <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>.
- Nurlaily, A. P. (2020). Modul teori Keperawatan Transkultural.
- Omeri, A. and Malcolm, P. (2004) 'Cultural diversity: a challenge for community nurses.', *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 17(3), pp. 183–191. Available at: <https://doi.org/10.5172/conu.17.3.183>.
- P Murdiyanti Dewi. (2020). Keperawatan Transkultural ; Pengetahuan dan Praktik Berdasarkan Budaya. Pustaka Baru Press Jogjakarta.
- Pacquiao, D.F. (2019) 'Transcultural Nursing and Population Health', *Journal of Transcultural Nursing*, p. 530. Available at: <https://doi.org/10.1177/1043659619856661>.
- Parker, M. E. and Smith, M. C. (2014) *Nursing Theories third edition & Nursing Practice*. Philadelphia: F.A Davis Company. doi: 10.4135/9781483325842.
- PPNI (2016) *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 3). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.
- Purnell, L. (2019) 'Update: The purnell theory and model for culturally Competent health care', *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), pp. 98–105. doi: 10.1177/1043659618817587.
- Purnell, L. D. (2014) *Culturally competent health care*. 3rd edn. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Purnell, L. D. and Fenkl, E. A. (2019) *Handbook for culturally competent care*. Switzerland: Springer.
- Putri, D.M.P. (2018). *Keperawatan Transkultural: Pengetahuan dan praktik berdasarkan budaya*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Putriku, A. E. (2018). *Prestasi Mahasiswa Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Stambuk 2014 Universitas Hkbp Nommensen*.
- Risnah and Sayuti, A. (2015) 'TRANSCULTURAL NURSING Risnah, Ahmad Sayuti', *Journal of Islam and Science*, 02(02), pp. 315–346.
- Risnah, Risnah and Sutria, Eni (2015) *Proceeding International On Islam Culture and Heritage Asian Religion Culture and Heritage Bridge the Gap for Future Prosperity: Keperawatan Lintas Budaya (Transcultural Nursing)*. In: *Seminar Internasional*, 14–15, Makassar.
- Russell, R., Brunero, S., & Lamont, S. (2014). *Reflecting on Transcultural Care; Culture Care Theory and Mental Health Nursing*. *Austin Journal of Nursing & Health Care*, 1(2), 12–15
- Sabrina, A., dn *TEORI KEPERAWATAN MADELEINE LEININGER "CULTURE CARE"*
- Sagar, P. L. (2012) *Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice and administration*. New Yor: Springer Publishing Company, LLC.

- Sayuti, A. & R. (2015) 'TRANSCULTURAL NURSING', *Journal of Islam and Science*, 02(02), pp. 315–346.
- Simbolon Sedia dkk. (2023). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, R. N. (2017). *Peran Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Pelayanan Kesehatan*.
- Smith, M.C. and Parker, M.E. (2015) *Nursing Theories and Nursing Practice*. Fourth, F.A Davis Company. Fourth.
- Sukardin et al. (2018) *Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan Transkultural*, PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA. Bandung: PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Susanto, WHA, Lembang, FTD, Yulianti, NR, Hasniati, Syarif, I., Aji, R., Sinaga, MRE, (2023). *Keperawatan Holistik & Transkultural*. Eksekutif Teknologi Global.
- Tan, H. and Holmes, C. (2022) 'Professional development for spiritual care practitioners: a program review', *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(4), pp. 467–481. Available at: <https://doi.org/10.1080/08854726.2021.1916337>.
- Timmermans, S. et al. (2011) 'Major dietary patterns and blood pressure patterns during pregnancy: The Generation R Study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(4), pp. 337.e1–337.e12. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.05.013>.
- Tomey, A. N & Alligood, M. R (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. Mosby Elsevier.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., & Aghajari, P. (2017). The Exploration of Culturally Sensitive Nursing Care in Pediatric Setting: a Qualitative Study, 5(38), 4329–4341. <https://doi.org/10.22038/ijp.2016.7975>
- Wald, H. S., Borkan, J. M., Taylor, J. S., Anthony, D., & Reis, S. P. (2012). *Fostering and Evaluating Reflective Capacity in Medical Education: Developing the REFLECT Rubric for Assessing Reflective Writing*. 87(1), 41–50. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31823b55fa>

- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148-164.
- Ying, S., Rashasegaran, A., Fun, L., Charles, C., Cooper, S., Levett-jones, T., ... Ignacio, J. (2018). Nurse Education Today Development and psychometric testing of a Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST) for assessing nursing students ' abilities to recognize and respond to clinical deterioration. *Nurse Education Today*, 62(December 2017), 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.009>
- Yuniarti, S. (2014). Peran Perawat Sebagai Care Giver. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 13-17.

Biodata Penulis



Ns. Adventina Delima Hutapea, M.Kep. Lahir di Panei Tongah, 01 Desember 1985, pendidikan S1+ Profesi Ners (2003-2008) di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, dan melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan (2013-2015) di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Saat ini bekerja sebagai dosen di Faculty Of Nursing Universitas Pelita Harapan sejak tahun 2019, dengan mata kuliah yang diampu adalah Manajemen Keperawatan, Professional Issue In Nursing, Transcultural and Issue In Nursing, Anatomi dan

Fisiologi II.



Riama Marlyn Sihombing, SKp, M.Kep adalah dosen keperawatan kelahiran Duri (Riau), Indonesia, mengawali pendidikan keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia lulus tahun 1995. Selepas meraih Sarjana Keperawatan meniti karir sebagai perawat di ruangan medikal bedah RS Sint Carolus Jakarta dan sebagai dosen keperawatan di Akademi Keperawatan Yayasan Universitas Kristen Indonesia Jakarta. Tahun 2003-2005 melanjutkan studi

Magister Keperawatan dengan peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini bekerja di Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan sebagai dosen pengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar serta menjadi pembimbing profesi Ners. Buku yang sudah diterbitkan berkolaborasi dengan penulis lain: Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan (2020), Anatomi dan Fisiologi untuk Mahasiswa Kebidanan (2020), Konsep Dasar Keperawatan (2020), Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia (2020), Anatomi Fisiologi (2021), Manajemen Keperawatan (2021),

Keperawatan Keluarga (2021), Keperawatan Bencana (2021), Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi (2021), Keperawatan Gerontik (2021), Etika Keperawatan (2021), Teori dan Model Keperawatan (2021), Keperawatan Profesional (2021), Pengantar Keperawatan (2021), Metodologi Penelitian (2022), Farmakologi Keperawatan (2023).



Hardin La Ramba, Lahir di Desa Tikong, Kab. Pulau Taliabu, Maluku Utara, 2 Februari 1991. Lulus S1 Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Nani Hasanuddin Makassar tahun 2013, lulus Profesi Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Amanah Makassar tahun 2015, lulus S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik (M.Biomed) peminatan Emergency and Disaster Management di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin tahun 2019.

Saat ini sedang mengambil program Doctor of Philosophy in Nursing Science (PhD.NS) di St. Paul University Philippines. Pernah menjadi dosen program studi Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Piksi Ganesha Bandung, sebagai dosen tamu di Akademi Keperawatan (AKPER) Antariksa Jakarta, dan pernah menjadi dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Medika Suherman, Bekasi. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RS Husada Jakarta.

E-mail: hardinlaramba@gmail.com



Diah Ayu Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Kediri, 16 Juli 1982. Lulus Sarjana Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang tahun 2010. Pada tahun 2012 melanjutkan studi Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014. Penulis sampai sekarang sebagai staf dosen di Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

Pesantren Tinggi Darul Ulum (Unipdu) Jombang.



Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep. Ketertarikan penulis terhadap ilmu Keperawatan sejak 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Ilmu Keperawatan pada tahun 2016 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar, kemudian melanjutkan Pendidikan profesi Ners dan selesai tahun 2018 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar. Satu tahun enam bulan kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Magister Biomedik Program Pasca

Sarjana Universitas Hasanuddin tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.



Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. lahir pada tanggal 10 Maret 1987. Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2009 lulus Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado tahun 2010 dan lulus Master Nursing of Science dengan Peminatan Family and Community Health Nursing di Kasetsart University, Thailand pada tahun 2015. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi Profesi

Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.



Rugaya M. Pandawa, lahir di Ternate, Provinsi Maluku Utara pada 22 Agustus 1972. Putri ketiga dari enam bersaudara pasangan Bapak (Alm) Munawar M. Pandawa dan Ibu (Almh) Umi Umarella. Pendidikan yang penulis tempuh mulai dari SD Negeri Salero 2 Ternate lulus pada tahun 1985, dilanjutkan ke SMP Negeri 2 Ternate lulus tahun 1988 dan menyelesaikan pendidikan menengah di SMA Negeri 1 Ternate pada tahun

1991. Selanjutnya penulis menempuh pendidikan Diploma 3 di Akper Depkes Ambon lulus pada tahun 1994 dan diangkat sebagai PNS tahun 1996.

Pada tahun 1998 penulis mendapat kesempatan tugas belajar dari Depkes pada Program S1 Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung lulus pada tahun 2000. Kemudian berkesempatan yang sama sebagai tugas belajar pada tahun 2006 dari Pusdiknakes melanjutkan ke Program S2 Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta lulus tahun 2006. Terakhir kesempatan tugas belajar di tahun 2017 dari Badan PPSDM Kesehatan untuk melanjutkan pendidikan S3 pada Program Studi Penelitian dan Evaluasi Pendidikan (PEP) Universitas Negeri Jakarta.

Pengalaman kerja sebagai guru Sekolah Perawat Kesehatan Ternate mulai tahun 1997-2000, dan sebagai dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate sejak tahun 2001 sampai sekarang. Selanjutnya pengalaman organisasi, sebagai Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Maluku Utara sejak tahun 2006-2014 dan sebagai Ketua Majelis Kehormatan Etik PPNI Wilayah Provinsi Maluku Utara sejak tahun 2022 sampai sekarang.



Ns. Sri Melfa Damanik, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. merupakan dosen keperawatan di Prodi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Pada tahun 2012, penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung dan berhasil menyelesaikan profesi Ners pada tahun 2013. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Indonesia pada tahun 2017 dan pendidikan Ners spesialis

keperawatan anak tahun 2020. Selain sebagai dosen penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penelitian. Email : melfadamanik20@gmail.com



Eli Indawati, lahir di Tasikmalaya, pada 07 September 1976. Lulusan Magister Keperawatan Muhammdiyah Jakarta. Perempuan anak ke lima dari pasangan Abas Basari dan Lomrah. Pada tahun 2016 dan tahun 2022, Eli Berhasil memperoleh hibah penelitian kompetitif Nasional kategori PDP Kemenristek Dikti.-



Febrina Angraini Simamora lahir di Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara pada 28 Januari 1989. Penulis merupakan Dosen Tetap Prodi Keperawatan di Universitas Auliyah Kota Padangsidempuan. Penulis adalah anak kedua dari pasangan Morhan Simamora dan Rosmawar Dalimunthe. Penulis sudah menikah dengan suami Umar Siddiq dan memiliki 3 anak (Azzahra Ufairah Lubis, Azzikra Hanum Lubis, dan Arrazy Rizky Ramadhan Lubis). Penulis merupakan lulusan dari

Program Studi Ilmu Keperawatan + Profesi Ners Universitas Sumatera Utara, Magister Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara, dan sekarang sedang menempuh jenjang pendidikan Doktorat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Salah satu bidang utama keperawatan adalah keperawatan transkultural, yang berfokus pada studi komparatif dan analitis berbagai budaya dan sub-budaya di seluruh dunia yang memberikan nilai tinggi pada layanan keperawatan, nilai, dan kepercayaan, serta berbagai jenis perilaku. Tujuannya adalah untuk menciptakan pengetahuan ilmiah dan humanistik yang akan berfungsi sebagai dasar bagi praktik keperawatan baik dalam budaya tertentu maupun budaya universal. Persyaratan bagi perawat untuk memahami budaya klien ditekankan oleh teori keperawatan transkultural. Menurut teori keperawatan transkultural, tugas perawat adalah memungkinkan hubungan antara sistem keperawatan profesional dan sistem keperawatan yang dipraktikkan oleh populasi umum melalui pendidikan keperawatan. Leininger menjelaskan keberadaan fungsi perawat dalam paradigma keperawatan transkultural. Sebagai hasilnya, perawat harus kompeten

Berikut adalah topik yang telah disusun secara sistematis:

Bab 1 Konsep Teori Leininger

Bab 2 Model Larry Purnell: Kompetensi Budaya

Bab 3 Peran Perawat Dalam Keperawatan Transkultural

Bab 4 Proses Keperawatan Teori Leininger: Pengkajian

Bab 5 Proses Keperawatan Teori Leininger: Diagnosa Keperawatan

Bab 6 Perencanaan Berdasarkan Teori Transkultural Leininger

Bab 7 Proses Keperawatan Teori Leininger: Implementasi

Bab 8 Proses Keperawatan Teori Leininger: Evaluasi

Bab 9 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pelayanan Keperawatan

Bab 10 Aplikasi Teori Leininger Dalam Pendidikan Keperawatan

Bab 11 Tren Dan Isu Keperawatan Transkultural



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

