

MAKALAH
TEORI KEPERAWATAN MADELEINE LEININGER
(CULTURE CARE THEORY)

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan

Dosen Mata Ajar : Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom



DISUSUN:

Kelompok 10 :

Joiel Imanuel Nome.	(SKA42025280)
Mutiara Zaherotul R.	(SKA42025286)
Rahma Salwa Kurniawati	(SKA42025298)
Sisilia Ayowembun	(SKA42025304)

PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

2025/2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat mengerjakan dan menyelesaikan kerja proyek kami yaitu makalah yang berjudul “Makalah Teori Keperawatan Madeleine Leininger (Culture Care Theory)” untuk memenuhi dan menyelesaikan tugas mata kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Serta teman-teman yang sudah meluangkan waktu dan tenaga maupun pikiran untuk berjalan dan menyelesaikan tugas bersama. Kami ucapkan terima kasih kepada Ibu Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pengampu mata kuliah Falsafah dan Teori Keperawatan.

Kami sadar bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kata baik dan benar. Kami selaku Tim Kelompok mahasiswa memohon maaf bila makalah ini masih belum sempurna, karena kami selaku Tim Kelompok Mahasiswa masih dalam tahap adaptasi dalam proses belajar maupun tahap tugas menugas dalam Perguruan Tinggi ini. Namun demikian, kami sudah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang kami miliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang disampaikan kepada Tim Kelompok kami nanti sangat berarti bagi kami.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk semua pembaca.

Yogyakarta, 19 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Manfaat	6
BAB 2 KONSEP TEORI KEPERAWATAN	8
2.1. Pengertian.....	8
2.2. Biografi Madeleine M. Leininger	9
2.3. Konsep Metaparadigma	10
BAB 3 ANALISIS TEORI KEPERAWATAN MADELEINE M. LEININGER	12
3.1. Kasus	12
3.2. Analisis Teori.....	17
3.3. Penerapan Mode Keputusan dan Tindakan Keperawatan Transkultural	20
3.4. Aplikasi Teori ModelMadeleine Leininger Dalam Asuhan Keperawatan.....	21
BAB 4 PENUTUP	46
4.1. Kesimpulan.....	46
4.2.Saran.	46
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari pengaruh perkembangan keperawatan secara global. Dengan jelas dapat diamati bahwa secara berkelanjutan keperawatan di Indonesia mengalami perkembangan yang pesat, baik di bidang pendidikan maupun di tatanan praktik keperawatan. Pada masa lalu keperawatan dilakukan lebih berdasarkan intuisi dan tradisi sehingga keperawatan dianggap hanya sebagai kiat tanpa komponen ilmiah dan landasan keilmuan yang kokoh. Namun seiring perkembangan zaman, pada saat melakukan tindakan keperawatan seorang perawat perlu menerapkan tindakan tersebut menggunakan dasar ilmu keperawatan yang sudah ada, yaitu salah satunya Teori Keperawatan Transkultural (Setyorini, 2023).

Arus globalisasi menjadikan hampir semua belahan dunia terbuka untuk arus migrasi. Banyak negara yang membuka diri terhadap imigrasi dengan asas manfaat, namun demikian tidak sedikit juga negara yang menutup diri karena memandang perbedaan budaya sebagai ancaman terhadap identitas nasional (Dewi, 2013; Salmah & Wahyu, 2010). Migrasi menyebabkan terjadinya variasi multikultural di setiap wilayah karena yang berpindah bukan hanya penduduk saja tetapi variasi yang terdapat di dalam diri penduduk tersebut juga ikut berpindah. Tantangan terkait sumber daya manusia dalam bidang kesehatan pun semakin kompleks. Persoalan mengenai jumlah, jenis, mutu serta maldistribusi, persoalan kontekstual seperti desentralisasi, dan migrasi juga perlu mendapat perhatian profesi keperawatan (Kurniati dan Efendi, 2012).

Indonesia sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia dan negara kepulauan dengan keberagaman suku, budaya, dan bahasa menghadapi tantangan unik dalam pelayanan keperawatan yang sensitif terhadap budaya dan agama. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,56 juta jiwa dengan 85,1% penduduknya beragama Islam. Dari jumlah tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat 288.405 penduduk terdaftar secara resmi sebagai perawat. Dengan komposisi demografis ini, dapat dipastikan bahwa mayoritas perawat Indonesia adalah beragama Islam, sehingga

pemahaman tentang bagaimana nilai-nilai Islam mempengaruhi praktik keperawatan menjadi sangat penting untuk dikaji dan dipahami.

Berbagai penelitian memberikan bukti yang kuat bahwa keragaman masyarakat memberikan pengaruh kepada penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan membuktikan bahwa banyak anggota masyarakat yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang menyentuh budaya (Dayer-Berenson, 2009). Giger dan Davidhizar (2013) menyatakan bahwa telah muncul ketidakselarasan di dalam keperawatan khususnya tentang hal budaya dikarenakan masih sangat tidak diperhatikannya perbedaan budaya antara pasien dan pemberi perawatan. Kondisi ini sering mengakibatkan kesalahpahaman antara perawat dan pasien, menurunkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan, bahkan dapat menyebabkan konflik nilai budaya yang berdampak pada kepatuhan pengobatan dan hasil klinis yang kurang optimal. Oleh karena itu, keperawatan transkultural menjadi sangat penting untuk dipahami dan diterapkan oleh seluruh perawat, khususnya di Indonesia yang memiliki keberagaman budaya dan agama yang tinggi.

Keperawatan transkultural adalah bidang spesialisasi dan praktik umum yang berfokus pada budaya di seluruh dunia dan fenomena perbandingan budaya, kesehatan, dan keperawatan. Didirikan sebagai bidang penelitian dan praktik formal lebih dari empat puluh tahun yang lalu, tujuan keperawatan transkultural adalah untuk memberikan asuhan yang selaras dengan budaya. Keperawatan transkultural merupakan studi dan praktik keperawatan yang berfokus pada persamaan dan perbedaan nilai, keyakinan, dan tindakan budaya individu dan kelompok, dengan tujuan memberikan tindakan keperawatan berdasarkan budaya universal dan budaya spesifik, baik dalam promosi kesehatan maupun membantu pasien dalam menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan, kondisi penyakit, dan kematian yang secara budaya memiliki nilai signifikan (Felsenstein, 2019).

Keperawatan transkultural pertama kali diperkenalkan pada tahun 1970 oleh Madeleine Leininger, seorang pemimpin perawat Antropologi yang dijuluki "Ibu Keperawatan Antarbudaya". Madeleine Leininger (1987, dalam Giger dan Davidhizar, 2013) menyatakan teorinya tentang transcultural nursing yang mengatakan bahwa saat ini sangat dibutuhkan perawat dengan pendekatan klinis yang lebih dalam tentang klien dengan nilai-nilai yang berbeda berdasarkan sensitivitas budaya dari masing-masing klien. Leininger mengakui pentingnya konsep "peduli" (caring) dalam keperawatan. Menurutnya, teori peduli bertujuan untuk memberikan budaya pelayanan keperawatan

kongruen melalui tindakan bantu, mendukung, fasilitatif yang disesuaikan dengan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan cara hidup individu, kelompok, atau lembaga.

Tahun 1991 Leininger menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya dan universal serta menciptakan istilah "culturally congruent care" sebagai tujuan dari teorinya. Teori keragaman dan budaya dalam asuhan keperawatan disebut Sunrise Enabler atau Sunrise Model, yang melambangkan "Matahari Terbit" (Cherry & Jacob, 2014). Leininger (1991, sebagaimana dikutip dari Leininger dan McFarland, 2006) menyatakan bahwa keperawatan transkultural adalah praktek keperawatan yang difokuskan pada perbedaan dan persamaan antara budaya sehubungan dengan perawatan manusia, kesehatan, dan penyakit berdasarkan nilai-nilai budaya dan keyakinan. Peran perawat pada teori keperawatan transkultural ini adalah untuk menjembatani sistem keperawatan pada masyarakat awam dengan sistem keperawatan profesional melalui asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Itulah sebabnya perawat dituntut untuk mampu membuat keputusan dan tindakan keperawatan yang sesuai dengan budaya dan latar belakang klien (Asmadi, 2008).

Sunrise enabler berfungsi sebagai peta kognitif dan membantu menemukan pengaruh aktual dan potensial untuk menjelaskan fenomena perawatan dan kesejahteraan berkaitan dengan sejarah, budaya, agama, dan faktor struktur sosial lainnya (Leininger, 2002). Model Sunrise Leininger menggambarkan keperawatan transkultural dalam struktur berlapis yang saling mempengaruhi, dari tingkat makro (pandangan dunia dan struktur sosial) hingga tingkat mikro (keputusan dan tindakan keperawatan). Dimensi budaya dan struktur sosial di dalam dunia keperawatan menurut Leininger dipengaruhi oleh tujuh faktor utama yang membentuk worldview dan konteks budaya individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Asmadi, 2008), yaitu faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan kekerabatan, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, dan pendidikan. Ketujuh faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi bagaimana individu, keluarga, dan kelompok masyarakat memandang kesehatan dan perawatan.

Perawat Indonesia yang bekerja di Indonesia tentunya berasal dari suku, budaya dan agama yang berbeda. Oleh sebab itu, sudah tentu perawat Indonesia mengekspresikan keperawatan kepada pasien dengan keunikan pendekatan masing-masing. Dari sisi kepercayaan atau agama, penduduk Indonesia mayoritas beragama Islam, oleh karena itu Islam sudah pasti memiliki andil besar dalam mempengaruhi pola kemasyarakatan di Indonesia (Arif, 2012). Begitu pun dengan perilaku dan sikap para

klien, agama telah membawa pengaruh yang sangat besar untuk kedua hal tersebut (Alosaimi, Dyson, dan Anthony, 2013).

Teori Culture Care Leininger memiliki tiga mode keputusan dan tindakan keperawatan yang menjadi inti dari praktik keperawatan transkultural. Pertama, Cultural Care Preservation/Maintenance (Pemeliharaan/Mempertahankan Budaya Perawatan) yaitu tindakan profesional untuk membantu individu mempertahankan nilai-nilai perawatan yang relevan dengan budaya mereka. Kedua, Cultural Care Accommodation/Negotiation (Akomodasi/Negosiasi Budaya Perawatan) yaitu tindakan profesional yang membantu individu beradaptasi atau bernegosiasi untuk hasil kesehatan yang bermanfaat dengan cara menjembatani praktik kesehatan tradisional dengan praktik kesehatan profesional. Ketiga, Cultural Care Repatterning/Restructuring (Restrukturisasi Budaya Perawatan) yaitu tindakan profesional yang membantu klien mengubah gaya hidup untuk pola perawatan kesehatan yang lebih baik sambil menghormati nilai-nilai budaya mereka.

Dalam praktik keperawatan di Indonesia, penerapan tiga mode keputusan Culture Care Leininger sangat penting untuk mengatasi konflik antara nilai budaya atau keyakinan agama dengan tindakan medis yang diperlukan. Sebagai contoh konkret, kasus Tn. T, seorang pasien laki-laki berusia 66 tahun beragama Islam dengan diagnosis Diabetes Melitus dan Chronic Kidney Disease (CKD) yang dirawat di rumah sakit. Pasien datang dengan kondisi anemia berat (hemoglobin 7,6 g/dL) dan membutuhkan transfusi Packed Red Cell (PRC) untuk menyelamatkan nyawanya. Namun, pasien menolak dengan tegas karena beranggapan bahwa menurut agamanya (Islam) tidak boleh memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh dan menganggap transfusi darah diharamkan. Pasien lebih percaya pengobatan alternatif dengan air doa dari pak ustad daripada pengobatan medis.

Berdasarkan pengkajian transkultural menggunakan tujuh komponen Sunrise Model, tim kesehatan menerapkan mode Cultural Care Accommodation/Negotiation (Akomodasi dan Negosiasi Budaya). Implementasi dilakukan dengan melakukan komunikasi terapeutik yang intensif menggunakan bahasa yang mudah dipahami, melibatkan keluarga secara aktif dalam diskusi, dan yang paling penting adalah melibatkan tokoh agama yaitu pak ustad yang dipercaya oleh pasien dalam proses negosiasi. Perawat dan dokter bersama-sama dengan keluarga dan ustad melakukan diskusi untuk menjelaskan kondisi medis pasien dari sudut pandang kesehatan, sementara ustad memberikan penjelasan dari sudut pandang agama Islam yang

sebenarnya tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa. Setelah dilakukan komunikasi yang intensif, akhirnya pasien memahami bahwa transfusi darah dalam kondisi darurat diperbolehkan dalam agama Islam. Dengan penjelasan dari ustad yang dipercayainya, pasien bersedia dan menyetujui untuk dilakukan terapi transfusi PRC. Keberhasilan intervensi ini menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan transkultural dengan strategi negosiasi budaya sangat efektif dalam mengatasi konflik antara nilai budaya atau keyakinan agama dengan tindakan medis yang diperlukan, sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai dengan tetap menghormati nilai dan kepercayaan yang dimiliki pasien.

Bagaimana dengan para perawat Islam Indonesia? Apakah agama yang mereka anut mempengaruhi proses keperawatan yang diberikan kepada klien? Simanjuntak (2011) dalam penelitiannya mengidentifikasi bahwa perawat Islam Indonesia memiliki 13 karakteristik saat merawat klien, yaitu merawat klien dengan pendekatan holistik, memberikan perawatan profesional didasari iman dan pengetahuan, sebelum melakukan perawatan selalu menyebutkan "Bismillah ar-rahman ar-rahim", amal adalah bagian dasar dari perawatan profesional, berpakaian rapih dan menutup aurat, ikhlas saat melakukan perawatan, mendidik klien sesuai kebutuhan mereka, memimpin klien memahami bahwa dalam kehidupan terdapat hikmah di balik ujian sakit, memberikan motivasi kepada klien menuju kesembuhan, melakukan perawatan terbaik secara berkesinambungan, melakukan perawatan dengan sepenuh hati, mengajak klien berdoa sebelum tindakan keperawatan, dan merawat adalah bagian dari ibadah.

Karakteristik-karakteristik ini mencerminkan integrasi nilai-nilai Islam dalam praktik keperawatan yang sejalan dengan prinsip *culturally congruent care* Leininger. Penelitian validasi oleh Simanjuntak dan Simbolon (2016) menunjukkan bahwa uji validitas terhadap 13 karakteristik identitas profesional perawat Islam Indonesia memiliki nilai Cronbach $\alpha > 0,70$, menunjukkan instrumen yang reliabel dan valid. Nilai validitas tertinggi adalah saat perawat merawat klien dengan pendekatan holistik (Cronbach $\alpha = 0,934$), sementara gambaran paling khas adalah saat perawat mengucapkan "Bismillah ar-rahman ar-rahim" sebelum tindakan keperawatan. Nilai validitas keseluruhan adalah 0,933, menunjukkan reliabilitas yang sangat tinggi.

Penerapan teori *Culture Care* Leininger dalam konteks perawat Islam Indonesia sangat relevan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan memahami dan menerapkan tiga mode keputusan *Culture Care*, perawat Islam Indonesia dapat memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya efektif secara klinis

tetapi juga dapat diterima secara budaya dan religius oleh pasien dan keluarganya. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang sensitif budaya dan agama dapat meningkatkan kepercayaan pasien, kepatuhan pengobatan, mengurangi kesalahpahaman komunikasi terapeutik, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan. Teori keperawatan juga digunakan dalam praktik, penelitian, serta proses pembelajaran di bidang keperawatan sehingga perlu diperkenalkan, dipelajari, dan dikembangkan untuk memperkuat profesi keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kelompok dalam hal ini menyusun makalah tentang penerapan teori Culture Care Madeleine Leininger pada klien dengan masalah gastritis.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Tujuan mempelajari Teori Keperawatan Madeleine M. Leininger adalah sebagai dasar pengetahuan, penelitian untuk membantu memberikan perawatan kesehatan yang sesuai dengan budaya, cara hidup, dan nilai-nilai seseorang, sehingga mereka merasa nyaman dan puas dengan perawatan yang diterima, dan akhirnya meningkatkan kesehatan mereka.

2. Tujuan Khusus :

- a. Memberikan informasi tentang biografi Madeleine Leininger
- b. Memberikan informasi tentang teori Madeleine Leininger
- c. Memberikan informasi tentang konsep metaparadigma Madeleine Leininger
- d. Memberikan informasi tentang analisis Kasus Tn. T dengan Diabetes Melitus, CKD, dan konflik budaya terkait penolakan transfusi darah. Teori Madeleine Leininger

C. MANFAAT

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Teori Keperawatan Madeleine Leininger bermanfaat dalam Pendidikan keperawatan karena membantu menghasilkan perawat yang memiliki kompetensi budaya, mampu memberikan asuhan yang selaras dengan nilai serta keyakinan pasien, dan memiliki pemahaman mendalam tentang pentingnya keberagaman budaya dalam praktik keperawatan. Selain itu, teori ini meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan

mengurangi hambatan budaya serta mendorong perawat untuk memasukkan prinsip-prinsip keperawatan transcultural ke dalam pengambilan keputusan klinis.

2. Bagi Mahasiswa

Teori Keperawatan Madeleine Leininger bermanfaat bagi mahasiswa karena menyediakan landasan untuk memberikan asuhan yang sensitif terhadap budaya. Teori ini membantu mahasiswa memahami kebutuhan pasien dari berbagai latar belakang, sekaligus meningkatkan kemampuan profesional mereka dalam memberi perawatan yang tepat. Selain itu, teori ini menekankan pentingnya menghargai nilai, kepercayaan, serta praktik budaya pasien agar asuhan yang diberikan menjadi lebih efektif dan etis.

3. Bagi Lahan Praktikum

Teori Keperawatan Madeleine Leininger membantu perawat memberikan perawatan yang peka terhadap budaya dengan memahami bagaimana nilai dan keyakinan pasien berpengaruh pada kesehatannya. Pendekatan ini mengurangi risiko konflik budaya dan membimbing perawat dalam menerapkan tiga jenis intervensi pelestarian, penyesuaian, serta pengubahan praktik budaya. Dengan teori ini, perawat dapat meningkatkan kemampuan transcultural, memperbaiki komunikasi, dan membangun kepercayaan dengan pasien. Ketika budaya pasien dihormati, Tingkat kepatuhan, kenyamanan, dan hasil perawatan pasien akan lebih baik.

BAB II

KONSEP TEORI KEPERAWATAN

A. PENGERTIAN

Culture Care Theory adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dr. Madeleine Leininger, seorang perawat antropolog yang menjadi pelopor keperawatan transkultural. Teori ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1970 dan Leininger dijuluki sebagai "Ibu Antar Budaya Keperawatan" (Intercultural Mother of Nursing). Teori ini juga dikenal dengan sebutan Transcultural Nursing Theory yang berfokus pada keragaman dan universalitas budaya dalam perawatan kesehatan (Lasmaida & Dedi, 2024).

Culture Care Theory adalah studi dan praktik keperawatan yang berfokus pada kesamaan dan perbedaan dalam nilai budaya, kepercayaan, dan tindakan, baik pada individu maupun kelompok. Tujuan utama teori ini adalah menyediakan tindakan keperawatan yang berdasarkan budaya universal dan budaya spesifik, baik dalam promosi kesehatan maupun membantu pasien menghadapi kondisi tidak menyenangkan, penyakit, dan kematian yang bermakna secara budaya. Teori ini merupakan bidang formal pengetahuan humanistik dan ilmiah yang berfokus pada fenomena perawatan budaya holistik dan kompetensi untuk membantu individu atau kelompok mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mereka dengan cara yang kongruen dan bermanfaat secara budaya (Lasmaida & Dedi, 2024).

Konsep utama dalam Culture Care Theory meliputi beberapa elemen penting. Pertama, Culture Care atau perawatan budaya yang mengacu pada pembelajaran dan transmisi nilai, kepercayaan, pola hidup yang subjektif dan objektif yang membantu, mendukung, memfasilitasi atau memungkinkan individu atau kelompok lain untuk mempertahankan kesejahteraan dan kesehatan mereka. Kedua, Culture Care Diversity atau keragaman perawatan budaya yang mengacu pada variabel, perbedaan, pola, nilai, gaya hidup, atau simbol perawatan dalam atau antara budaya yang terkait dengan pemberian bantuan dan dukungan. Ketiga, Culture Care Universality atau universalitas perawatan budaya yang mengacu pada kesamaan atau pemahaman paling dominan tentang pola, nilai, dan gaya hidup yang terwujud di antara banyak budaya dalam pemberian bantuan dan dukungan kesehatan (Lasmaida & Dedi, 2024).

Leininger mengembangkan Sunrise Model sebagai representasi visual dari Culture Care Theory. Model ini menggambarkan bahwa tubuh manusia tidak dapat dipisahkan dari budaya mereka. Model matahari terbit ini dimulai dengan pandangan dunia dan kekhasan struktur sosial untuk mempertimbangkan arahan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perawatan. Model ini mencakup dimensi struktur budaya dan sosial yang terdiri dari faktor teknologi, agama dan filosofi, kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi, serta pendidikan. Model ini merupakan alat produktif untuk memberikan panduan dalam pengkajian dan perawatan yang sejalan dengan budaya dan penelitian ilmiah (Lasmaida & Dedi, 2024).

Dalam praktik keperawatan, Culture Care Theory menawarkan tiga strategi atau modalitas tindakan keperawatan. Pertama, Culture Care Preservation atau Maintenance (Pemeliharaan Perawatan Budaya) yaitu semua bantuan, dukungan, dan tindakan profesional yang membantu klien mempertahankan nilai perawatan budaya mereka agar dapat mempertahankan kesejahteraan, pulih dari penyakit, atau menghadapi hambatan. Kedua, Culture Care Accommodation atau Negotiation (Akomodasi atau Negosiasi Perawatan Budaya) yaitu bantuan dan tindakan kreatif profesional yang membantu masyarakat beradaptasi dengan budaya mereka atau bernegosiasi dengan orang lain untuk mencapai hasil kesehatan yang menguntungkan melalui perawatan profesional. Ketiga, Culture Care Repatterning atau Restructuring (Restrukturisasi Perawatan Budaya) yaitu bantuan dan tindakan profesional yang membantu klien mengubah atau memodifikasi cara hidup mereka menjadi lebih baik dan memperoleh pola perawatan yang lebih menguntungkan dengan tetap menghormati kepercayaan dan nilai budaya yang dimiliki klien (Lasmaida & Dedi, 2024).

Teori ini sangat penting dalam praktik keperawatan karena Indonesia merupakan negara yang kaya akan keragaman budaya. Perawat dalam menjalankan tugasnya sering menghadapi klien yang memiliki latar belakang etnis, budaya, dan agama yang berbeda. Untuk menghadapi situasi ini, penting bagi perawat untuk memahami bahwa klien memiliki pandangan dan interpretasi yang berbeda mengenai penyakit dan kesehatan. Culture Care Theory dapat digunakan untuk melengkapi teori konseptual lainnya dalam praktik asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan aspek budaya, nilai, norma, dan agama klien (Lasmaida & Dedi, 2024).

B. BIOGRAFI MADELEINE M. LEININGER



Madeleine Leininger lahir pada 13 Juli 1925 di Sutton, Nebraska, Amerika Serikat. Beliau adalah seorang perintis teori keperawatan. Beliau memiliki latar belakang pendidikan yang kuat dalam keperawatan, dengan gelar diploma dari St Anthony's School of Nursing, B.S. dari St Scholastica, dan Master of Science dari Universitas Katolik Amerika. Pada tahun 1965, beliau meraih gelar Ph.D. dalam antropologi budaya dan sosial dari Universitas Washington. (Khoiriyah & Nursanti,2024).

Leininger memiliki pengalaman kerja sebagai perawat dan mengamati bahwa masih kurangnya pengetahuan tentang budaya dan perawatan sebagai komponen yang diperlukan saat perawatan pasien. Hal ini membuatnya mengembangkan teori Transcultural Nursing, yang fokus pada pentingnya mempertimbangkan budaya dan nilai-nilai pasien dalam perawatan kesehatan. (Khoiriyah & Nursanti,2024).

Leininger mendirikan National Transcultural Nursing Society dan menjadi editor Jurnal Transcultural Nursing. Beliau menerima banyak penghargaan untuk kontribusinya dalam keperawatan, termasuk Lifetime Achievement Award. Leininger meninggal pada 10 Agustus 2012, namun warisannya dalam keperawatan terus hidup. (Khoiriyah & Nursanti,2024)

C. KONSEP METAPARADIGMA

Konsep Metaparadigma yang dibahas oleh teori Madeleine Leininger terdiri dari empat konsep utama yaitu Manusia, Kesehatan, Lingkungan, dan Keperawatan. Empat konsep utama ini menjelaskan tentang cara memandang dan mendefinisikan bagaimana teori ini dibahas. (Leininger ,1991b; Leininger & McFarland, 2002a, 2006).

1. Manusia

Manusia memiliki budaya, nilai, dan norma yang demikian akan membimbing dan menuntun Tindakan yang akan dilakukan. Setiap budaya memiliki pengetahuan dan cara praktik perawatan yang berbeda beda, baik perawatan tradisional maupun profesional.

2. Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan Sejahtera yang mencerminkan kegiatan budaya sehari-hari. Asuhan keperawatan sesuai budaya bisa memengaruhi Kesehatan dan kesejahteraan tiap masing-masing manusia baik individu, kelompok, dan komunitas. Pada setiap Culture Care pasti terdapat persamaan dan perbedaan antara perawatan tradisional maupun profesional dalam budaya manusia.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah kehidupan yang melibatkan interaksi antar klien yang mempertimbangkan latar belakang budaya, yang terdiri dari lingkungan fisik sosial dan simbolik. Asuhan universal mengungkap sifat umum manusia dan kemanusiaan, Metode keperawatan etnis memberi makna dan arti penting yaitu dapat menemukan data terkait etik, etik, dan kompleks dengan beragam asuhan budaya (Leininger, 1991b).

4. Keperawatan

Keperawatan adalah proses asuhan keperawatan yang diberikan pada klien sesuai latar belakang budaya yang dimiliki. Keperawatan berbasis budaya memiliki makna komprehensif dan holistik. Keperawatan berbasis budaya adalah suatu yang dapat digunakan untuk tatalaksana atau pemulihan. Asuhan keperawatan dapat mempertahankan strategi negosiasi, dan restrukturisasi budaya.

BAB III

ANALISIS TERHADAP TEORI KEPERAWATAN MADELEINE M. LEININGER

A. KASUS

Pasien Tn. T, laki-laki berusia 66 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, beragama Islam, tidak bekerja, dirawat di RSUD Bhakti Asih. Pasien datang ke IGD dengan kondisi sulit diajak komunikasi sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien bicara melantur dan menjawab tidak sesuai pertanyaan keluarga sehingga langsung dibawa ke IGD oleh keluarga. Sebelumnya pasien mengeluhkan pusing sejak pagi hari yang bertambah berat pada sore hari. Tiga hari terakhir pasien mengaku badannya demam dan malas makan, lemas, pusing, mual. Batuk pilek disangkal. BAK dan BAB menggunakan popok. Pasien memiliki riwayat penyakit DM dan sudah lama tidak kontrol ke dokter, konsumsi obat mandiri dengan membeli obat sendiri tanpa resep.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, tinggi badan 166 cm, berat badan 65 kg, tekanan darah 128/90 mmHg, heart rate 104 kali per menit, respiratory rate 24 kali per menit, suhu 36°C, saturasi oksigen 99%, dan ditemukan ulkus dekubitus di bokong kanan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 7,6 g/dL (anemia berat), leukosit 22.680/mm³ (tinggi menandakan adanya infeksi), trombosit 133.000/mm³, ureum/creatinin 33/0,74 mg/dL, gula darah sewaktu 36 mg/dL (hipoglikemia), elektrolit natrium 121/kalium 3,23/klorida 93 mEq/L, dan troponin T 285 ng/L. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosis dengan Diabetes Melitus dan Chronic Kidney Disease (CKD).

Masalah utama dalam kasus ini adalah pasien akan diberikan terapi transfusi Packed Red Cell (PRC) karena kadar hemoglobin yang sangat rendah (7,6 g/dL), namun pasien menolak dengan tegas. Pasien beranggapan bahwa menurut agamanya (Islam) tidak boleh memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh dan menganggap transfusi darah diharamkan. Pasien lebih percaya pengobatan alternatif dengan air doa dari pak ustad daripada pengobatan medis. Dokter dan perawat sudah melakukan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya pemberian transfusi darah untuk menyelamatkan nyawa pasien, tetapi pasien tetap menolak dengan alasan keyakinan agama dan kepercayaan terhadap pengobatan spiritual.

Pengkajian Keperawatan Berdasarkan Sunrise Model Madeleine Leininger:

1. Pengkajian sistem personal

Terdapat konflik nilai personal terkait keyakinan agama versus kebutuhan medis. Pasien memiliki kepercayaan kuat terhadap pengobatan spiritual.

2. Pengkajian Sistem Interpersonal

Pasien masih dapat berinteraksi dengan perawat dan keluarga meskipun kondisinya lemah. Komunikasi terhambat karena perbedaan persepsi tentang pengobatan antara pasien dengan tenaga kesehatan. Keluarga mendukung tindakan medis namun pasien tetap pada pendiriannya.

3. Pengkajian Sistem Sosial

Dukungan keluarga sangat kuat dalam perawatan pasien. Keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan dan mencoba membujuk pasien untuk menerima transfusi darah.

a. Presepsi

- 1) Bagaimana perasaan anda tentang kesehatan diri anda secara keseluruhan?
Pasien merasa bahwa penyakitnya dapat disembuhkan melalui pengobatan spiritual dengan air doa dari pak ustad. Pasien menganggap kondisinya memburuk karena belum cukup beribadah dan berdoa.
- 2) Bagaimana perasaan anda tentang transfusi darah yang anda rasakan?
Pasien merasa sangat menolak transfusi darah karena menganggapnya haram dan bertentangan dengan keyakinan agamanya.
- 3) Apakah anda tahu penyebab dari kondisi kesehatan anda saat ini?
Pasien mengetahui memiliki riwayat Diabetes Melitus namun tidak memahami komplikasi yang dapat terjadi akibat tidak kontrol rutin.
- 4) Apakah anda pernah berobat ke dokter untuk mengatasi penyakit anda?
Pasien jarang berobat ke dokter dan lebih memilih pengobatan alternatif dengan pak ustad.
- 5) Apakah anda pernah terpikirkan bahwa anda menderita penyakit serius?
Pasien tidak menyadari sepenuhnya tingkat keparahan penyakitnya hingga dibawa ke IGD dalam kondisi kritis.

b. Peran

- 1) Bagaimana penyakit dapat berefek untuk peran kehidupan anda?

Pasien yang sudah tidak bekerja merasa penyakitnya membuat dirinya semakin bergantung kepada keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

c. Transaksi

1) Perawatan seperti apa yang anda inginkan?

Pasien menginginkan pengobatan spiritual dari pak ustad dengan air doa, bukan tindakan medis invasif seperti transfusi darah.

2) Apakah anda merasakan penting bila perawat mendiskusikan dengan anda setiap kali memberikan asuhan keperawatan?

Pasien merasa penting untuk dilibatkan dalam diskusi namun tetap pada keyakinannya untuk menolak transfusi darah.

3) Bagaimana perawatan anda ketika dokter dan perawat berdiskusi mengenai proses perawatan?

Pasien mendengarkan penjelasan medis namun tetap tidak menyetujui rencana transfusi darah yang diusulkan.

d. Stress dan Koping

1) Apakah penyakit anda membuat anda stress?

Pasien merasa stress karena kondisi fisik yang lemah dan nyeri yang dirasakan, namun lebih stress karena desakan untuk menerima transfusi darah yang bertentangan dengan keyakinannya.

2) Bagaimana anda berperilaku ketika anda mengalami stress?

Pasien menjadi lebih tertutup, defensif, dan keras kepala dalam mempertahankan pendiriannya untuk menolak pengobatan medis.

3) Apakah anda menginginkan seseorang memotivasi anda ketika anda stress?

Pasien lebih memilih motivasi dan dukungan dari tokoh agama (ustad) daripada dari tenaga kesehatan atau keluarga.

4) Apakah kondisi anemia dan penyakit anda membuat anda stress?

Ya, kondisi lemah dan nyeri membuat pasien stress, namun penolakan terhadap transfusi darah menambah beban psikologisnya.

e. Komunikasi

1) Ketika anda memiliki masalah apakah anda menceritakan pada keluarga anda.

Pasien cukup terbuka dengan keluarga tentang keluhannya namun tetap tidak mau mengikuti saran keluarga untuk menerima pengobatan medis.

- 2) Apakah dokter dan perawat memberikan informasi mengenai penyakit anda?

Ya, dokter dan perawat telah memberikan edukasi lengkap tentang kondisi medis dan pentingnya transfusi darah.

- 3) Apakah anda mengerti anda menderita penyakit apa?

Pasien memahami bahwa dirinya menderita Diabetes Melitus namun tidak sepenuhnya memahami komplikasi seperti anemia berat dan CKD yang dialaminya.

(Observasi proses komunikasi, ekspresi wajahnya, kontak matanya) Pasien tampak lemah namun masih kooperatif dalam berkomunikasi. . Ekspresi wajah menunjukkan kekhawatiran dan kebingungan. Kontak mata cukup baik saat berkomunikasi dengan perawat dan keluarga.

f. Ruang

- 1) Siapa yang anda inginkan, untuk mendampingi anda ketika nyeri dan kondisi lemah?

Pasien menginginkan keluarga dan pak ustad untuk mendampinginya, terutama pak ustad untuk memberikan doa dan air doa.

- 2) Apakah anda menginginkan privasi, ketika anda berada di rumah sakit?

Pasien menghargai privasi namun lebih mengutamakan kehadiran keluarga dan tokoh agama yang dipercayainya.

- 3) Apakah anda merasa nyaman dengan ruangan perawatan rumah sakit?

Pasien merasa cukup nyaman dengan ruangan namun lebih nyaman jika berada di rumah dengan pengobatan alternatifnya.

g. Waktu

- 1) Apakah anda sering mengalami pusing dan lemas?

Ya, pasien sering mengalami pusing dan lemas terutama dalam tiga hari terakhir sebelum masuk rumah sakit, dengan kondisi yang semakin memburuk.

- 2) Kapan anda mengalami keluhan pertama kali?

Pasien mulai merasakan pusing sejak pagi hari yang semakin memberat pada sore hari sebelum dibawa ke IGD.

- 3) Apakah kondisi anemia anda memberi efek kepada setiap aktivitas anda?

Ya, kondisi anemia membuat pasien sangat lemah, tidak nafsu makan, dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari.

- 4) Apakah saat anda mengalami anemia dan nyeri keluarga anda selalu menemani?

Ya, keluarga selalu mendampingi dan merawat pasien dengan penuh perhatian sejak kondisinya memburuk.

h. Pertumbuhan dan Perkembangan

- 1) Apa pengalaman anda dalam menangani kondisi anemia dan penyakit Diabetes Melitus?

Pasien memiliki pengalaman mengelola Diabetes Melitus namun tidak rutin kontrol dan lebih mengandalkan pengobatan alternatif. Pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang komplikasi anemia akibat penyakitnya.

i. Interaksi

- 1) Apakah anda sering berinteraksi dengan keluarga anda?

Ya, pasien tinggal bersama keluarga dan memiliki interaksi yang baik dengan istri dan anaknya.

- 2) Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda?

Hubungan pasien dengan keluarga sangat harmonis. Keluarga sangat peduli dan mendukung perawatan pasien.

- 3) Apakah anda merasa nyaman dengan interaksi pasien lain di ruang perawatan anda?

Pasien lebih fokus pada kondisinya sendiri dan tidak terlalu berinteraksi dengan pasien lain di ruang perawatan.

j. Diri

- 1) Apakah anda merupakan manusia yang memiliki inisiatif?

- 2) Pasien memiliki inisiatif dalam mencari pengobatan namun lebih cenderung memilih pengobatan alternatif daripada medis konvensional.

- 3) Apakah anda merasa diri anda dapat menyelesaikan masalah anda sendiri?

- 4) Pasien merasa yakin dapat menyelesaikan masalah kesehatannya melalui pengobatan spiritual dan doa, tanpa memerlukan intervensi medis seperti transfusi darah.

(aksi-reaksi antara perawat-klien) Perawat berusaha membangun hubungan terapeutik dengan pendekatan yang empatik dan menghormati keyakinan pasien. Pasien merespons dengan baik terhadap komunikasi perawat namun tetap defensif terkait penolakan transfusi darah.

B. ANALISI TEORI

Dari kasus Tn. T di atas, dapat dilakukan analisis berdasarkan Teori Keperawatan Transkultural Madeleine Leininger yang kami mulai dari 7 komponen dalam Sunrise Model:

1. Faktor Teknologi

Pasien Tn. T menunjukkan persepsi sehat-sakit yang unik dimana selama ini lebih memilih berobat ke pak ustad dengan air doa dan meminum obat yang dibeli sendiri tanpa kontrol rutin ke dokter. Kebiasaan berobat pasien adalah tidak rutin berobat dengan dokter tetapi lebih mengutamakan berobat dengan pak ustad. Alasan pasien mencari bantuan kesehatan ke rumah sakit adalah karena kondisi memburuk, pusing bertambah berat dan semakin lemah.

Pasien memilih pengobatan alternatif karena merasa tidak percaya dengan dokter, merasa tidak sembuh dari pengobatan dokter, dan merasa lebih tenang serta sakit berkurang jika sudah meminum air doa dari pak ustad. Persepsi pasien tentang penggunaan teknologi menunjukkan bahwa teknologi medis atau layanan dokter kurang dipercaya dan hanya dipilih sebagai pilihan terakhir saat kondisi semakin memburuk. Hal ini mencerminkan bahwa dalam teori Leininger, pemahaman tentang bagaimana individu dari budaya tertentu memandang teknologi kesehatan sangat penting untuk merancang intervensi yang sesuai secara kultural.

2. Faktor Agama dan Falsafah Hidup

Pasien beragama Islam dengan keyakinan spiritual yang sangat kuat berperan dalam falsafah hidupnya. Pasien percaya bahwa memasukkan darah orang lain ke dalam tubuhnya tidak boleh dan diharamkan menurut agamanya (meskipun ini adalah pemahaman yang keliru). Pasien memiliki keyakinan kuat bahwa jika pemuka agama atau pak ustad mendoakan penyakitnya, maka penyakitnya akan sembuh.

Dalam konteks teori Leininger, faktor agama dan falsafah hidup merupakan salah satu komponen penting yang mempengaruhi persepsi kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan. Keyakinan agama pasien menjadi penghalang utama dalam penerimaan terapi medis, namun dengan pendekatan yang tepat melalui tokoh agama

yang dipercaya, konflik ini dapat diselesaikan. Ini menunjukkan pentingnya memahami dan menghormati keyakinan agama dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berbasis budaya.

3. Faktor Sosial dan Keterikatan Keluarga

Pasien dalam kondisi sangat tergantung kepada keluarga yang memiliki peran besar dalam perawatan, namun pasien hanya percaya dengan pak ustad untuk urusan pengobatan. Pasien cenderung mengambil keputusan sendiri dengan cara membeli obat sendiri dan menolak berobat ke dokter meskipun keluarga sudah berkomunikasi dan mencoba membujuk pasien.

Struktur sosial dan ikatan keluarga dalam budaya Indonesia, khususnya pada pasien dengan latar belakang pendidikan menengah dan usia lanjut, menunjukkan peran keluarga yang sangat kuat dalam pengambilan keputusan kesehatan. Meskipun demikian, keyakinan personal pasien terhadap pengobatan spiritual tetap menjadi faktor dominan. Teori Leininger menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam proses perawatan sebagai sistem pendukung yang dapat membantu dalam negosiasi budaya, seperti yang terlihat dalam kasus ini dimana keluarga berperan aktif dalam membujuk pasien dan memfasilitasi pertemuan dengan tokoh agama.

4. Nilai Budaya dan Gaya Hidup

Pasien yang mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus sudah tidak kontrol rutin ke dokter. Pola gaya hidup pasien terbatas dengan kebiasaan mandi yang terkadang hanya satu kali sehari. Nilai budaya tentang kesehatan dan pengobatan yang dianut pasien adalah hanya percaya pada pengobatan spiritual melalui air doa dari pak ustad.

Pasien saat ini tidak bekerja dan kebiasaan makan sejak sakit menjadi tidak teratur karena merasa tidak nafsu makan, namun pada saat sakit tidak ada makanan yang dipantang. Nilai budaya ini mencerminkan bagaimana latar belakang pendidikan, status sosial ekonomi, dan pengalaman hidup membentuk persepsi dan perilaku kesehatan seseorang. Dalam teori Leininger, pemahaman tentang nilai budaya dan gaya hidup pasien menjadi dasar untuk merancang intervensi yang dapat diterima dan dijalankan oleh pasien, seperti dengan tidak memaksakan perubahan drastis namun melakukan negosiasi bertahap yang menghormati nilai-nilai yang dianut pasien.

5. Faktor Kebijakan dan Peraturan yang Berlaku

Kebijakan pelayanan kesehatan yang terbaik adalah pasien harus menyetujui pemberian terapi transfusi darah untuk keselamatan jiwanya, tetapi pasien mengatakan bahwa pengobatan alternatif dengan mendatangkan ustad dianggap lebih efektif dan membuat pasien cepat sembuh.

Dalam konteks teori Leininger, konflik antara kebijakan kesehatan dengan keyakinan pasien menunjukkan perlunya strategi cultural care accommodation dimana sistem pelayanan kesehatan perlu fleksibel dalam mengakomodasi keyakinan budaya pasien tanpa mengorbankan standar medis. Hal ini dilakukan dengan melibatkan tokoh agama dalam proses pengambilan keputusan medis, yang merupakan bentuk dari negosiasi budaya. Pendekatan ini menghormati otonomi pasien sambil tetap mengupayakan keselamatan pasien sesuai standar medis yang berlaku.

6. Faktor Ekonomi

Pasien tidak bekerja sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidup dan biaya pengobatan hanya mengandalkan istri dan anaknya yang bekerja, serta sumber penghasilan lainnya dari pemasukan kontrakan rumah. Kondisi ekonomi yang terbatas ini mempengaruhi akses pasien terhadap pelayanan kesehatan dan mungkin menjadi salah satu alasan pasien lebih memilih pengobatan alternatif yang dianggap lebih terjangkau.

Teori Leininger mengakui bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan dan kepatuhan terhadap terapi. Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan pasien mencari alternatif pengobatan yang lebih murah, meskipun tidak selalu efektif secara medis. Dalam konteks ini, perawat perlu mempertimbangkan aspek ekonomi dalam merencanakan perawatan dan dapat berkolaborasi dengan pekerja sosial untuk membantu akses pasien terhadap program bantuan kesehatan yang tersedia.

7. Faktor Pendidikan

Pasien dengan pendidikan terakhir SMP menunjukkan sikap kurang kooperatif terhadap masalah penyakitnya dan tidak percaya dengan dokter, hanya percaya dengan ustad sebagai sumber pengobatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan, menginterpretasi gejala penyakit, dan membuat keputusan kesehatan yang tepat.

Dalam teori Leininger, faktor pendidikan menjadi pertimbangan penting dalam merancang strategi komunikasi dan edukasi kesehatan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin lebih bergantung pada sumber informasi tradisional seperti tokoh agama atau tokoh masyarakat daripada informasi medis formal. Oleh karena itu, pendekatan edukasi harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien, menggunakan bahasa yang sederhana, dan melibatkan pihak-pihak yang dipercaya pasien sebagai jembatan komunikasi, seperti yang dilakukan dalam kasus ini dengan melibatkan ustad dalam proses edukasi tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat.

C. PENERAPAN MODE KEPUTUSAN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Berdasarkan analisis di atas, pada kasus Tn. T diterapkan strategi **Cultural Care Accommodation and Negotiation** (Akomodasi dan Negosiasi Perawatan Budaya). Strategi ini dipilih karena kondisi pasien yang memiliki konflik antara nilai budaya dan keyakinan agama dengan tindakan medis yang harus dilakukan.

Dalam mode ini, perawat tidak mengubah atau mempertahankan sepenuhnya praktik budaya pasien, melainkan melakukan negosiasi dengan melibatkan tokoh agama yang dipercaya pasien untuk memberikan pemahaman yang benar tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat menurut agama Islam. Pendekatan ini berhasil karena menghormati sistem nilai pasien sambil tetap mencapai tujuan medis untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Keberhasilan penerapan teori Leininger dalam kasus ini menunjukkan bahwa pemahaman mendalam tentang latar belakang budaya, nilai, keyakinan, dan praktik kesehatan pasien merupakan kunci dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif, aman, dan memuaskan bagi pasien. Pendekatan transkultural tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, serta meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan.

D. APLIKASI TEORI MODEL MADELEINE LEININGER DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Tn. T, laki-laki berusia 66 tahun dengan pendidikan terakhir SMP, beragama Islam, tidak bekerja, dirawat di RSUD Bhakti Asih. Pasien datang ke IGD dengan kondisi sulit diajak komunikasi sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien bicara melantur dan menjawab tidak sesuai pertanyaan keluarga sehingga langsung dibawa ke IGD oleh keluarga. Sebelumnya pasien mengeluhkan pusing sejak pagi hari yang bertambah berat pada sore hari. Tiga hari terakhir pasien mengaku badannya demam dan malas makan, lemas, pusing, mual (+), muntah (-). Batuk pilek disangkal. BAK dan BAB menggunakan popok. Pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan sudah lama tidak kontrol ke dokter, konsumsi obat mandiri dengan membeli obat sendiri tanpa resep. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, tinggi badan 166 cm, berat badan 65 kg, tekanan darah 128/90 mmHg, heart rate 104 kali per menit, respiratory rate 24 kali per menit, suhu 36°C, saturasi oksigen 99%, dan ditemukan ulkus dekubitus di bokong kanan.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 7,6 g/dL (anemia berat), leukosit 22.680/mm³ (tinggi menandakan adanya infeksi), trombosit 133.000/mm³, ureum/creatinin 33/0,74 mg/dL, gula darah sewaktu 36 mg/dL (hipoglikemia), elektrolit natrium 121/kalium 3,23/klorida 93 mEq/L, dan troponin T 285 ng/L. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosis dengan Diabetes Melitus dan Chronic Kidney Disease (CKD). Masalah utama dalam kasus ini adalah pasien akan diberikan terapi transfusi Packed Red Cell (PRC) karena kadar hemoglobin yang sangat rendah (7,6 g/dL), namun pasien menolak dengan tegas. Pasien beranggapan bahwa menurut agamanya (Islam) tidak boleh memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh dan menganggap transfusi darah diharamkan. Pasien lebih percaya pengobatan alternatif dengan air doa dari pak ustad daripada pengobatan medis. Dokter dan perawat sudah melakukan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya pemberian transfusi darah untuk menyelamatkan nyawa pasien, tetapi pasien tetap menolak dengan alasan keyakinan agama dan kepercayaan terhadap pengobatan spiritual.

PENGKAJIAN KASUS

Berdasarkan Konsep Teori Madeleine Leininger Pengkajian transkultural dilakukan berdasarkan 7 komponen dalam Sunrise Model dari teori Madeleine Leininger yang

meliputi persepsi, peran, pertumbuhan dan perkembangan, ruang, waktu, komunikasi, interaksi, transaksi, stres dan coping.

Tahapan Pengkajian Interaksi-Transaksi yang Terjadi pada Tn. T dan Perawat:

1. Faktor Teknologi

Persepsi Sehat-Sakit:

- a. Bagaimana perasaan Tn. T tentang kesehatan secara keseluruhan?
- b. Bagaimana perasaan Tn. T dengan keluhan pusing, demam dan lemas yang dialami sekarang?
- c. Apakah Tn. T tahu penyebab dari keluhan yang dialaminya?
- d. Apakah Tn. T sudah berobat untuk mencari tahu penyebab keluhannya?
- e. Apakah Tn. T terpikir jika kondisi yang dialami ternyata serius?
- f. Apakah Tn. T terpikir bahwa ada hubungannya dengan penyakit Diabetes Melitus yang tidak terkontrol?

2. Kebiasaan Berobat:

- a. Kemana biasanya Tn. T berobat ketika sakit?
- b. Apakah Tn. T rutin kontrol ke dokter untuk penyakit Diabetes Melitus?
- c. Mengapa Tn. T lebih memilih berobat ke pak ustad dengan air doa?
- d. Apakah Tn. T pernah berobat ke dokter sebelumnya dan bagaimana hasilnya?

3. Alasan Mencari Bantuan Kesehatan:

- a. Mengapa Tn. T datang ke rumah sakit saat ini?
- b. Apa yang membuat Tn. T akhirnya mau dibawa ke rumah sakit?
- c. Apakah kondisi semakin memburuk sehingga keluarga membawa ke IGD?

4. Persepsi tentang Penggunaan Teknologi Medis

- a. Bagaimana pandangan Tn. T tentang pengobatan medis atau layanan dokter?
- b. Apakah Tn. T percaya dengan teknologi medis seperti transfusi darah?
- c. Mengapa Tn. T menolak transfusi darah yang direkomendasikan dokter?
- d. Apakah Tn. T merasa pengobatan dokter kurang efektif?
- e. Mengapa pengobatan alternatif lebih dipilih daripada pengobatan medis?

5. Faktor Agama dan Falsafah Hidup

- a. Apa agama yang dianut oleh Tn. T?
- b. Bagaimana keyakinan spiritual Tn. T berperan dalam falsafah hidupnya?
- c. Apakah Tn. T memiliki keyakinan tertentu terkait dengan transfusi darah?
- d. Mengapa Tn. T percaya bahwa memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh tidak diperbolehkan menurut agamanya?

- e. Apakah Tn. T percaya jika pemuka agama atau pak ustad mendoakan penyakitnya akan sembuh?
- f. Bagaimana pandangan agama yang diyakini Tn. T mempengaruhi keputusannya dalam pengobatan?
- g. Apakah ada tokoh agama yang dapat membantu memberikan penjelasan terkait kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat?

6. Faktor Sosial dan Keterikatan Keluarga

- a. Bagaimana hubungan Tn. T dengan keluarga (istri dan anak)?
- b. Apakah Tn. T dalam kondisi tergantung kepada keluarga untuk perawatan?
- c. Siapa yang memiliki peran besar dalam perawatan Tn. T?
- d. Bagaimana keluarga merespon kondisi kesehatan Tn. T saat ini?
- e. Apakah keluarga mendukung keputusan Tn. T untuk menolak transfusi darah?
- f. Bagaimana komunikasi antara Tn. T dengan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan?
- g. Apakah Tn. T cenderung mengambil keputusan sendiri atau melibatkan keluarga? Apakah keluarga sudah mencoba membujuk Tn. T untuk menerima transfusi darah?

7. Faktor Nilai Budaya dan Gaya Hidup

- a. Bagaimana pola gaya hidup Tn. T sehari-hari?
- b. Apakah Tn. T rutin menjaga kesehatannya dengan kontrol rutin ke dokter?
- c. Bagaimana kebiasaan makan Tn. T, terutama setelah sakit?
- d. Apakah ada makanan yang dipantang selama sakit?
- e. Bagaimana kebiasaan mandi dan kebersihan diri Tn. T?
- f. Apa nilai budaya tentang kesehatan dan pengobatan yang dianut Tn. T?
- g. Mengapa Tn. T hanya percaya pada pengobatan spiritual melalui air doa dari pak ustad?
- h. Apakah ada pengalaman masa lalu yang membuat Tn. T lebih percaya pengobatan alternatif?

8. Faktor Kebijakan dan Peraturan yang Berlaku

- a. Apakah Tn. T memahami kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit?
- b. Bagaimana pandangan Tn. T tentang informed consent untuk transfusi darah?
- c. Apakah Tn. T mengetahui bahwa transfusi darah diperlukan untuk keselamatan jiwanya?
- d. Apakah Tn. T memahami hak dan kewajibannya sebagai pasien?

- e. Bagaimana Tn. T memandang kebijakan medis yang mengharuskan transfusi darah dalam kondisi anemia berat?
- f. Apakah pengobatan alternatif dengan mendatangkan ustad dianggap lebih efektif oleh Tn. T?

9. Faktor Ekonomi

- a. Apakah Tn. T masih bekerja saat ini?
- b. Bagaimana Tn. T memenuhi kebutuhan hidup dan biaya pengobatan?
- c. Siapa yang menanggung biaya pengobatan Tn. T di rumah sakit?
- d. Apakah ada sumber penghasilan lain untuk keluarga Tn. T?
- e. Apakah faktor ekonomi mempengaruhi keputusan Tn. T dalam memilih pengobatan?
- f. Apakah biaya pengobatan alternatif lebih terjangkau dibandingkan pengobatan medis?

10. Faktor Pendidikan

- a. Apa pendidikan terakhir yang ditempuh Tn. T?
- b. Bagaimana tingkat pemahaman Tn. T terhadap kondisi penyakitnya?
- c. Apakah Tn. T kooperatif terhadap penjelasan tentang masalah kesehatannya?
- d. Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi kepercayaan Tn. T terhadap pengobatan medis?
- e. Bagaimana sikap Tn. T terhadap informasi dan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tim medis?
- f. Mengapa Tn. T hanya percaya dengan ustad sebagai sumber pengobatan?

11. Komunikasi

- a. Apakah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan dokter dalam memberikan informasi dan edukasi sudah baik?
- b. Bagaimana kondisi komunikasi Tn. T saat masuk IGD (bicara melantur, menjawab tidak sesuai)?
- c. Apakah setelah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat, Tn. T mengerti tentang penyakitnya dan cara perawatannya?
- d. Apakah istri dan keluarga juga terlibat dalam komunikasi dengan tim Kesehatan?
- e. Bagaimana cara terbaik berkomunikasi dengan Tn. T agar informasi dapat diterima dengan baik?
- f. Apakah diperlukan pihak lain (seperti ustad) untuk membantu komunikasi dengan Tn. T?

12. Interaksi

- a. Apakah Tn. T melakukan interaksi dengan baik terhadap istri, anak, perawat dan dokter?
- b. Bagaimana sikap Tn. T terhadap tim kesehatan yang merawatnya?
- c. Apakah Tn. T kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit?
- d. Bagaimana interaksi Tn. T dengan pasien lain selama dirawat di RS?
- e. Apakah Tn. T merasa nyaman berinteraksi dengan tim kesehatan?

13. Transaksi

- a. Apakah perawat dan dokter memberikan informasi yang benar dan sesuai dengan penyakit Tn. T sekarang?
- b. Perawatan seperti apa yang Tn. T harapkan di rumah sakit?
- c. Apakah perawat dan dokter selalu menjelaskan dan mendiskusikan rencana tindakan yang akan dilakukan?
- d. Apakah Tn. T diberikan kesempatan untuk bertanya jika perawat dan dokter memberikan penjelasan rencana tindakan?
- e. Mengapa Tn. T menolak menandatangani informed consent untuk transfusi darah?
- f. Apakah ada kesepakatan atau persetujuan yang dapat dicapai antara Tn. T dengan tim kesehatan?

14. Stres dan Koping

- a. Apakah Tn. T merasa stres dengan kondisi sakit sekarang ini?
- b. Bagaimana upaya Tn. T untuk menurunkan atau menghilangkan stres tersebut?
- c. Apakah Tn. T membutuhkan orang lain untuk memberikan motivasi untuk menurunkan atau menghilangkan stres tersebut?
- d. Apakah pendekatan secara agama (melalui pak ustad) akan signifikan menurunkan tingkat stres?
- e. Bagaimana mekanisme koping Tn. T dalam menghadapi penyakitnya?
- f. Apakah keluarga memberikan dukungan dalam mengatasi stres yang dialami Tn. T?

15. Ruang

- a. Apakah Tn. T merasa privacy-nya terganggu selama dirawat di RS?
- b. Siapa yang Tn. T inginkan untuk mendampingi di RS selama dirawat?
- c. Apa yang Tn. T harapkan dari orang lain ketika merasa pusing dan lemas?
- d. Apakah Tn. T merasa nyaman selama menjalani perawatan di RS?

- e. Bagaimana pengaturan ruang perawatan dapat mendukung kenyamanan Tn. T?

16. Waktu

- a. Kapan Tn. T merasakan pusing pertama kali dan usaha apa yang dilakukan untuk mengatasinya?
- b. Apakah Tn. T sering mengalami keluhan serupa sebelum dirawat ini?
- c. Apakah keluhan yang dialami mengganggu aktivitas Tn. T?
- d. Berapa lama Tn. T sudah tidak kontrol rutin ke dokter untuk penyakit Diabetes Melitusnya?
- e. Apakah ketika merasakan keluhan, istri mendampingi Tn. T?

17. Pertumbuhan dan Perkembangan

- a. Bagaimana kondisi pertumbuhan dan perkembangan Tn. T pada usia 66 tahun?
- b. Apakah ada perubahan kondisi kesehatan seiring bertambahnya usia?
- c. Bagaimana aktivitas Tn. T sebelum dan sesudah sakit?
- d. Apakah Tn. T mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri?
- e. Bagaimana perkembangan penyakit Diabetes Melitus yang diderita Tn. T?

18. Diri (Self)

- a. Bagaimana perasaan Tn. T setelah dokter mengatakan kondisinya serius dengan anemia berat?
- b. Apakah Tn. T merasa mampu menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri tanpa campur tangan orang lain?
- c. Apakah Tn. T merasa memiliki inisiatif dalam berbagai hal terkait kesehatannya?
- d. Bagaimana konsep diri Tn. T terhadap kondisi kesehatannya saat ini?

Tahapan Pengkajian Interaksi-Transaksi yang Terjadi pada Tn. T dan Perawat:

1) Perception (Persepsi)

Pengkajian awal pada Tn. T agar persepsi sama antara perawat dengan Tn. T, maka perawat dalam mengumpulkan data melakukan interpretasi data dan verifikasi data. Sumber data yang diperoleh dari Tn. T dan keluarga (istri dan anak). Tn. T sebagai sistem personal yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga dalam interaksinya banyak mempengaruhi perilaku dan kesehatannya. Sebagai sistem personal, Tn. T dalam menghadapi kondisi kesehatannya dipengaruhi oleh dimensi persepsinya tentang kesehatan. Tn. T menunjukkan persepsi sehat-sakit yang unik dimana selama ini lebih memilih berobat ke pak ustad dengan air doa dan meminum obat yang dibeli sendiri tanpa kontrol rutin ke

dokter. Kebiasaan berobat Tn. T adalah tidak rutin berobat dengan dokter tetapi lebih mengutamakan berobat dengan pak ustad. Alasan Tn. T mencari bantuan kesehatan ke rumah sakit adalah karena kondisi memburuk, pusing bertambah berat dan semakin lemah sehingga keluarga membawa ke IGD. Tn. T memilih pengobatan alternatif karena merasa tidak percaya dengan dokter, merasa tidak sembuh dari pengobatan dokter, dan merasa lebih tenang serta sakit berkurang jika sudah meminum air doa dari pak ustad.

Persepsi Tn. T tentang penggunaan teknologi menunjukkan bahwa teknologi medis atau layanan dokter kurang dipercaya dan hanya dipilih sebagai pilihan terakhir saat kondisi semakin memburuk. Tn. T memiliki keyakinan kuat bahwa transfusi darah diharamkan menurut agamanya (Islam) dan memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh tidak diperbolehkan. Persepsi perawat saat mengumpulkan data dan menafsirkan informasi dari Tn. T dengan memvalidasinya kepada Tn. T dan keluarganya. Perawat juga mengkaji latar belakang budaya dan keyakinan agama yang mempengaruhi persepsi Tn. T terhadap pengobatan medis.

2) Judgment (Penilaian)

Pada tahap pengkajian ini, Tn. T walaupun sudah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat mengenai kondisi kesehatannya yang serius dengan kadar hemoglobin sangat rendah (7,6 g/dL) dan mendapat rekomendasi harus melakukan transfusi darah untuk menyelamatkan nyawanya, Tn. T masih mempertimbangkan dan menolak tindakan tersebut.

Tn. T beranggapan bahwa menurut agamanya (Islam) tidak boleh memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh dan menganggap transfusi darah diharamkan. Tn. T lebih percaya pengobatan alternatif dengan air doa dari pak ustad daripada pengobatan medis. Meskipun dokter dan perawat sudah melakukan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya pemberian transfusi darah untuk menyelamatkan nyawa pasien, tetapi Tn. T tetap menolak dengan tegas berdasarkan alasan keyakinan agama dan kepercayaan terhadap pengobatan spiritual.

3) Action (Tindakan)

Ketika perawat dan dokter memberikan edukasi dan meminta Tn. T menyetujui informed consent untuk transfusi darah, Tn. T menolak dengan tegas. Perawat kemudian melakukan pendekatan dengan melibatkan keluarga dalam diskusi tentang kondisi kesehatan Tn. T dan pentingnya transfusi darah. Perawat dan dokter menjelaskan dari sudut pandang medis bahwa kondisi anemia berat yang dialami

Tn. T dapat mengancam nyawanya jika tidak segera diberikan transfusi darah. Namun Tn. T tetap pada pendiriannya untuk menolak transfusi darah berdasarkan keyakinan agamanya. Melihat konflik antara nilai budaya-agama dengan tindakan medis yang harus dilakukan, perawat memutuskan untuk menggunakan strategi cultural care accommodation and negotiation (akomodasi dan negosiasi budaya) dengan melibatkan tokoh agama (pak ustad) yang dipercaya oleh Tn. T dalam proses negosiasi.

4) Reaction (Reaksi)

Setelah proses komunikasi dan negosiasi yang intensif melibatkan Tn. T, keluarga, tim kesehatan (dokter dan perawat), dan pak ustad yang dipercaya oleh Tn. T, terjadi perubahan dalam pemahaman dan sikap Tn. T. Pak ustad memberikan penjelasan dari sudut pandang agama Islam yang sebenarnya tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa (dharurat). Dengan penjelasan dari ustad yang dipercayainya, Tn. T mulai memahami bahwa transfusi darah dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa diperbolehkan dalam agama Islam. Proses interaksi-transaksi yang terjadi antara Tn. T, keluarga, perawat, dokter, dan ustad menunjukkan bahwa ketika terjadi komunikasi terbuka yang melibatkan pihak yang dipercaya pasien, maka persepsi yang sama dapat tercapai. Tn. T mendapat informasi yang komprehensif baik dari sisi medis maupun dari sisi agama, sehingga tidak salah dalam mempersepsikan tentang kondisi kesehatannya dan tindakan yang harus dilakukan. Komunikasi yang baik terjalin dengan melibatkan keluarga dan tokoh agama yang dipercaya, membuat Tn. T akhirnya memutuskan untuk menerima dan menyetujui tindakan transfusi Packed Red Cell (PRC) sebanyak 500 cc. Adanya informasi yang diberikan dengan pendekatan transkultural membuat persepsi perawat dan Tn. T menjadi sama dalam memberikan reaksi berupa pemberian asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pada tahap interaksi-transaksi selanjutnya yaitu Disturbance, perawat mempersepsikan masalah gangguan kesehatan yang dialami Tn. T. Setelah adanya proses interaksi-transaksi perawat dengan Tn. T, perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan Tn. T. Penegakan diagnosa (masalah) keperawatan ini ditegakkan oleh perawat setelah menghubungkan

persepsinya dari informasi riwayat kesehatan Tn. T, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, dan aspek transkultural yang mempengaruhi kondisi kesehatan Tn. T.

Berdasarkan hasil pengkajian transkultural, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan utama pada Tn. T:

1. Ketidakpatuhan dalam Pengobatan berhubungan dengan Sistem Nilai yang Diyakini (D.0114)

Data Subjektif:

- a. Tn. T mengatakan menolak transfusi darah karena menurut agamanya (Islam) tidak boleh memasukkan darah orang lain ke dalam tubuh
- b. Tn. T mengatakan transfusi darah diharamkan
- c. Tn. T mengatakan lebih percaya pengobatan alternatif dengan air doa dari pak ustad
- d. Tn. T mengatakan merasa tidak percaya dengan dokter
- e. Tn. T mengatakan merasa tidak sembuh dari pengobatan dokter
- f. Tn. T mengatakan merasa lebih tenang dan sakit berkurang jika sudah meminum air doa dari pak ustad

Data Objektif:

- a. Tn. T menolak menandatangani informed consent transfusi darah
 - b. Hemoglobin 7,6 g/dL (anemia berat)
 - c. Riwayat Diabetes Melitus tidak terkontrol
 - d. Tn. T sudah lama tidak kontrol ke dokter
 - e. Konsumsi obat mandiri dengan membeli obat sendiri tanpa resep
 - f. Sikap Tn. T kurang kooperatif terhadap penjelasan tim kesehatan
2. Risiko Infeksi berhubungan dengan Luka Terbuka (D.0142)

Data Subjektif:

- a. Tn. T mengeluh pusing sejak pagi hari yang bertambah berat
- b. Tiga hari terakhir pasien mengaku badannya demam
- c. Tn. T mengatakan malas makan dan lemas
- d. Tn. T mengatakan mual

Data Objektif:

- a. Ditemukan ulkus dekubitus di bokong kanan
- b. Leukosit $22.680/\text{mm}^3$ (tinggi menandakan adanya infeksi)

- c. Suhu 36°C
 - d. BAK dan BAB menggunakan popok
 - e. Kebiasaan mandi terkadang hanya satu kali sehari
 - f. Hemoglobin 7,6 g/dL (daya tahan tubuh menurun)
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)

Data Subjektif:

- a. Tn. T mengeluh pusing sejak pagi hari yang bertambah berat pada sore hari
- b. Tn. T mengatakan lemas
- c. Tn. T mengatakan mual

Data Objektif:

- a. Tn. T tampak gelisah
- b. Tn. T bicara melantur dan menjawab tidak sesuai pertanyaan
- c. Kesadaran composmentis namun sulit diajak komunikasi
- d. Heart rate 104 kali per menit (takikardi)
- e. Respiratory rate 24 kali per menit (takipnea)
- f. Tekanan darah 128/90 mmHg
- g. Gula darah sewaktu 36 mg/dL (hipoglikemia)
- h. Ulkus dekubitus di bokong kanan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tahap interaksi-transaksi selanjutnya adalah Multi Goal Setting, yaitu perawat dengan Tn. T mengatur dan menyatakan kesepakatan dalam menyusun asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada Tn. T dengan mengkomunikasikan kepada Tn. T serta keluarganya agar tujuan yang diinginkan tercapai.

Penetapan tujuan yang disepakati antara perawat dengan Tn. T tidak terlepas dari aspek etik legal dan aspek transkultural. Perawat harus menghormati nilai budaya dan keyakinan agama yang dianut oleh Tn. T sambil tetap memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk menyelamatkan nyawa pasien.

1. Intervensi Keperawatan untuk Diagnosa: Ketidakpatuhan dalam Pengobatan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tn. T mau menerima dan patuh terhadap pengobatan yang direkomendasikan dengan tetap menghormati nilai budaya dan keyakinan agama yang dianut.

Kriteria Hasil:

- a. Tn. T memahami kondisi kesehatannya yang serius dengan anemia berat
- b. Tn. T memahami pentingnya transfusi darah untuk menyelamatkan nyawanya
- c. Tn. T memahami bahwa transfusi darah dalam kondisi darurat diperbolehkan dalam agama Islam
- d. Tn. T bersedia menyetujui tindakan transfusi darah
- e. Tn. T menandatangani informed consent transfusi darah
- f. Tn. T mau bekerja sama dengan tim kesehatan dalam perawatan

Intervensi:

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien

Rasional: Agar informasi medis dapat diterima dengan baik oleh Tn. T dengan tingkat pendidikan SMP. Penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas akan memudahkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya.

- 2) Melibatkan keluarga dalam perencanaan perawatan

Rasional: Untuk memberikan dukungan emosional dan membantu proses pengambilan keputusan. Keluarga memiliki peran besar dalam perawatan Tn. T dan dapat membantu meyakinkan pasien tentang pentingnya pengobatan medis.

- 3) Melakukan negosiasi berdasarkan pengetahuan biomedis dengan melibatkan pihak luar yang dipercaya pasien (ustad)

Rasional: Apabila konflik tidak terselesaikan antara nilai budaya-agama dengan tindakan medis, maka pendekatan dengan melibatkan tokoh agama yang dipercaya pasien dapat menjadi jembatan untuk mencapai kesepakatan. Ustad dapat memberikan penjelasan dari sudut pandang agama yang benar tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat (dharurat).

- 4) Memberikan edukasi komprehensif tentang kondisi kesehatan dan pentingnya transfusi darah

Rasional: Edukasi yang komprehensif akan meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi anemia berat yang dialaminya, risiko yang dapat terjadi jika tidak ditransfusi, dan manfaat transfusi darah dalam menyelamatkan nyawa.

5) Menerapkan strategi cultural care accommodation and negotiation

Rasional: Strategi akomodasi dan negosiasi budaya memungkinkan perawat untuk menghormati nilai budaya dan keyakinan agama pasien sambil tetap memberikan perawatan medis yang diperlukan. Pendekatan ini akan mengurangi resistensi pasien terhadap pengobatan medis.

6) Memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, tim kesehatan, dan tokoh agama

Rasional: Komunikasi yang melibatkan semua pihak yang berkepentingan akan menciptakan pemahaman yang sama dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat untuk kepentingan kesehatan pasien.

7) Menghormati hak pasien untuk memilih pengobatan dengan tetap memberikan informasi yang objektif

Rasional: Pasien memiliki hak otonomi dalam memilih pengobatan, namun perawat tetap bertanggung jawab memberikan informasi yang objektif dan lengkap sehingga pasien dapat membuat keputusan yang tepat.

2. Intervensi Keperawatan untuk Diagnosa: Risiko Infeksi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tidak terjadi infeksi atau infeksi yang sudah ada dapat teratasi.

Kriteria Hasil:

- a. Tidak ada tanda-tanda infeksi sistemik (demam, leukositosis membaik)
- b. Luka ulkus dekubitus menunjukkan tanda-tanda penyembuhan
- c. Leukosit kembali dalam batas normal
- d. asien dan keluarga memahami cara mencegah infeksi

Intervensi:

a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik secara berkala

Rasional: Monitoring yang teratur memungkinkan deteksi dini terhadap perkembangan atau perburukan infeksi sehingga dapat segera dilakukan tindakan.

b. Mempertahankan teknik aseptik yang ketat saat melakukan perawatan luka

Rasional: Teknik aseptik mencegah kontaminasi mikroorganisme ke dalam luka dan mengurangi risiko infeksi nosokomial.

c. Melakukan perawatan luka terbuka dengan membersihkan, menutup luka sesuai standar prosedur, dan mengganti balutan secara aseptik

Rasional: Perawatan luka yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi lebih lanjut. Ulkus dekubitus memerlukan perawatan khusus untuk mencegah perluasan luka dan infeksi.

- d. Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang pentingnya perawatan luka, menjaga kebersihan tangan, dan mengenali tanda-tanda infeksi

Rasional: Edukasi meningkatkan pengetahuan dan partisipasi pasien dan keluarga dalam pencegahan infeksi. Kebersihan tangan adalah cara paling efektif untuk mencegah penyebaran infeksi.

- e. Membatasi jumlah pengunjung atau akses ke area luka untuk mengurangi paparan pathogen

Rasional: Pembatasan akses mengurangi risiko kontaminasi dari luar dan melindungi pasien yang memiliki daya tahan tubuh yang menurun.

- f. Mengoptimalkan nutrisi, hidrasi, dan istirahat untuk mendukung sistem pertahanan tubuh

Rasional: Nutrisi yang adekuat, hidrasi yang cukup, dan istirahat yang cukup akan meningkatkan sistem imun tubuh dan mempercepat proses penyembuhan luka.

- g. Melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian antibiotik sesuai indikasi

Rasional: Pemberian antibiotik yang tepat akan membantu mengatasi infeksi yang sudah terjadi, terutama dengan leukosit yang tinggi menandakan adanya infeksi aktif.

- h. Mengganti popok secara teratur dan menjaga kebersihan area perineal

Rasional: Penggantian popok yang teratur dan kebersihan area perineal yang baik akan mencegah infeksi saluran kemih dan mencegah perburukan ulkus dekubitus.

3. Intervensi Keperawatan untuk Diagnosa: Nyeri Akut

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri yang dialami Tn. T dapat berkurang atau teratasi.

Kriteria Hasil:

- a. Tn. T melaporkan nyeri berkurang
- b. Skala nyeri menurun
- c. Tn. T tampak lebih tenang dan tidak gelisah
- d. Tanda vital dalam batas normal

- e. Tn. T dapat beristirahat dengan nyaman
- f. Kadar gula darah dalam batas normal

Intervensi:

- a. Melakukan observasi nyeri dan karakteristiknya termasuk lokasi, durasi, faktor pemicu, dan skala nyeri
Rasional: Observasi nyeri yang komprehensif membantu perawat memahami pola nyeri dan menentukan intervensi yang tepat. Pusing yang dialami Tn. T dapat berhubungan dengan hipoglikemia, anemia berat, atau ulkus dekubitus.
- b. Melakukan manajemen nyeri melalui kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi dan evaluasi efektivitasnya
Rasional: Pemberian analgesik yang tepat akan mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Evaluasi efektivitas memastikan dosis dan jenis obat yang diberikan sesuai.
- c. Menerapkan teknik non-farmakologi seperti relaksasi, distraksi, mengatur posisi yang nyaman, dan kompres hangat atau dingin jika sesuai
Rasional: Teknik non-farmakologi dapat mengurangi nyeri tanpa efek samping obat. Mengatur posisi yang nyaman terutama penting untuk mengurangi tekanan pada area ulkus dekubitus.
- d. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penyebab nyeri, strategi untuk meredakan nyeri, dan pentingnya memberitahu perawat bila nyeri meningkat
Rasional: Edukasi meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisinya dan memberdayakan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen nyeri.
- e. Meningkatkan kenyamanan lingkungan dengan menghindari stimulus tambahan seperti suara keras atau cahaya menyilaukan yang dapat memperburuk nyeri atau kegelisahan
Rasional: Lingkungan yang tenang dan nyaman akan membantu pasien beristirahat dan mengurangi stres yang dapat memperburuk persepsi nyeri.
- f. Melakukan kolaborasi untuk mengatasi hipoglikemia dengan pemberian dekstrosa sesuai indikasi

Rasional: Hipoglikemia (gula darah 36 mg/dL) dapat menyebabkan pusing, lemas, dan gelisah. Koreksi kadar gula darah akan mengatasi penyebab nyeri kepala dan keluhan lainnya.

g. Memonitor tanda vital secara berkala

Rasional: Monitoring tanda vital membantu mendeteksi perubahan kondisi pasien dan respons terhadap manajemen nyeri. Takikardi dan takipnea dapat menunjukkan nyeri yang tidak terkontrol.

h. Mengajarkan teknik distraksi dengan melibatkan tokoh agama (ustad) untuk memberikan dukungan spiritual

Rasional: Dukungan spiritual dari tokoh agama yang dipercaya dapat memberikan kenyamanan psikologis dan mengurangi persepsi nyeri. Pendekatan ini sesuai dengan nilai budaya dan keyakinan pasien.

Proses interaksi-transaksi ini masuk pada tahap *Exploration of means to achieve goals* (eksplorasi cara untuk mencapai tujuan). Persepsi perawat pada tahap ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penyakit, budaya, sosial ekonomi, dan keterampilan profesional dalam keperawatan transkultural. Walaupun Tn. T awalnya menolak transfusi darah dan hanya percaya pada pengobatan alternatif, melalui pendekatan transkultural yang tepat, Tn. T akhirnya berkeputusan bahwa ia ingin sembuh dan bersedia mengikuti anjuran medis untuk menjalani transfusi darah, dengan tetap meminta dukungan spiritual dari pak ustad. Komunikasi antara Tn. T dengan perawat, dokter, keluarga, dan ustad menjadi kunci kepercayaan dalam memvalidasi persepsi, memindahkan persepsi, serta membangun prioritas-prioritas permasalahan yang harus diatasi. Kondisi seperti ini, perawat membuat tujuan prioritas utama Tn. T yaitu mengatasi anemia berat dengan transfusi darah PRC untuk mencegah komplikasi yang lebih berat dan mengancam nyawa, dengan tujuan akhir yang diharapkan adalah memperbaiki kualitas status kesehatannya. Maka perawat dan Tn. T berada pada proses interaksi-transaksi yaitu memaknai persetujuan untuk mencapai tujuan ini (*agreement of means to achieve goals*). Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat mendiskusikan bersama Tn. T dan keluarga untuk tetap berkonsultasi dengan dokter dalam menghadapi penyakitnya, kemudian mengajak keluarga terutama istri untuk selalu mendampingi Tn. T untuk memberi dukungan selama proses perawatan. Yang paling penting adalah melibatkan pak ustad yang dipercaya oleh Tn. T dalam proses negosiasi untuk menjelaskan kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat menurut agama Islam. Perawat selalu melibatkan Tn. T dan keluarga dalam proses perencanaan keperawatan, hal ini akan

membantu Tn. T merasa dilibatkan dalam perawatannya sehingga merasa dihargai, dan dapat mengubah persepsi Tn. T menghadapi masalah kesehatannya, dapat mengatur coping yang positif dalam menghadapi stres. Pencapaian tujuan ini harus dilakukan dengan berkelanjutan, tidak hanya saat Tn. T di rumah sakit, tetapi juga di lingkungan rumah tinggalnya dengan tetap kontrol rutin ke dokter untuk penyakit Diabetes Melitusnya.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tahap berikutnya dalam proses interaksi-transaksi antara perawat dengan Tn. T adalah Transaction (Transaksi). Implementasi terjadi setelah adanya komponen penilaian dari interaksi perawat dengan Tn. T, maka terjadi transaksi yang diberikan perawat kepada Tn. T.

Dalam hal ini perawat menggunakan catatan untuk tindakan-tindakan yang dilakukan bersama tim perawat. Dari catatan ini, maka perawat dan tim perawat lainnya dapat melihat perkembangan Tn. T dan pengukuran pencapaian tujuan sesuai kriteria hasil dalam perencanaan keperawatan. Perawat membentuk sistem interpersonal dengan Tn. T dalam proses interaksi-transaksi. Proses interaksi-transaksi dimulai dengan persepsi awal pengkajian dan reaksi mental yang ditimbulkan antara perawat dengan Tn. T. Implementasi asuhan keperawatan pada Tn. T dilakukan berdasarkan teori model Madeleine Leininger dengan pendekatan keperawatan transkultural menggunakan strategi Cultural Care Accommodation and Negotiation (Akomodasi dan Negosiasi Budaya). Strategi ini dipilih karena sesuai dengan kondisi Tn. T yang memiliki konflik antara nilai budaya dan keyakinan agama dengan tindakan medis yang harus dilakukan.

Implementasi Keperawatan yang Dilaksanakan:

1. Implementasi untuk Diagnosa: Ketidakpatuhan dalam Pengobatan

Tanggal/Waktu: [Sesuai waktu pelaksanaan]

- a. Melakukan komunikasi terapeutik yang intensif dengan Tn. T menggunakan bahasa yang mudah dipahami
 - 1) Perawat berbicara dengan Tn. T menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas tentang kondisi kesehatannya
 - 2) Menjelaskan bahwa kadar hemoglobin Tn. T sangat rendah (7,6 g/dL) dan dapat mengancam nyawanya
 - 3) Menjelaskan bahwa transfusi darah diperlukan untuk menyelamatkan nyawa

- 4) Mendengarkan dengan empati kekhawatiran dan keyakinan Tn. T tentang transfusi darah
 - 5) Respon: Tn. T mendengarkan penjelasan namun tetap menolak dengan alasan keyakinan agama
- b. Melibatkan keluarga (istri dan anak) secara aktif dalam diskusi tentang kondisi kesehatan Tn. T dan pentingnya transfusi darah
- 1) Perawat menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi kritis Tn. T dengan anemia berat
 - 2) Mendiskusikan risiko yang dapat terjadi jika Tn. T tidak mendapatkan transfusi darah
 - 3) Meminta keluarga untuk membantu meyakinkan Tn. T tentang pentingnya transfusi darah
 - 4) Memfasilitasi diskusi keluarga dengan Tn. T
 - 5) Respon: Keluarga memahami pentingnya transfusi darah dan mencoba membujuk Tn. T namun Tn. T tetap pada pendiriannya
- c. Melibatkan tokoh agama (pak ustad) yang dipercaya oleh Tn. T dalam proses negosiasi
- 1) Perawat bersama dokter dan keluarga menghubungi pak ustad yang dipercaya oleh Tn. T
 - 2) Memfasilitasi pertemuan antara Tn. T, keluarga, tim kesehatan (perawat dan dokter), dan pak ustad
 - 3) Perawat dan dokter menjelaskan kondisi medis Tn. T dari sudut pandang kesehatan kepada pak ustad
 - 4) Pak ustad memberikan penjelasan dari sudut pandang agama Islam yang sebenarnya tentang kebolehan transfusi darah dalam kondisi darurat (dharurat) untuk menyelamatkan nyawa
 - 5) Pak ustad menjelaskan prinsip "dharurat" dalam Islam yang membolehkan hal yang diharamkan jika untuk menyelamatkan nyawa
 - 6) Respon: Tn. T mendengarkan dengan seksama penjelasan pak ustad
- d. Melakukan diskusi kolaboratif untuk menyelaraskan nilai budaya-agama dengan tindakan medis
- 1) Perawat memfasilitasi diskusi terbuka antara semua pihak (Tn. T, keluarga, tim kesehatan, dan ustad)

- 2) Menghormati keyakinan agama Tn. T sambil memberikan informasi medis yang objektif
 - 3) Menekankan bahwa tujuan bersama adalah menyelamatkan nyawa Tn. T
 - 4) Memberikan kesempatan kepada Tn. T untuk bertanya dan menyampaikan kekhawatirannya
 - 5) Respon: Terjadi diskusi yang konstruktif dengan suasana saling menghormati
 - e. Memberikan edukasi komprehensif dengan pendekatan transcultural
 - 1) Menjelaskan kondisi anemia berat dan bahaya yang dapat terjadi (kegagalan organ, kematian)
 - 2) Menjelaskan prosedur transfusi darah dan keamanannya
 - 3) Menjelaskan bahwa darah yang akan ditransfusikan telah melalui screening yang ketat
 - 4) Memberikan kesempatan kepada Tn. T untuk meminta dukungan spiritual dari pak ustad selama proses transfuse
 - 5) Respon: Tn. T mulai mempertimbangkan penjelasan yang diberikan
 - f. Memfasilitasi pengambilan keputusan dengan menghormati otonomi pasien
 - 1) Memberikan waktu kepada Tn. T untuk berpikir dan berdiskusi dengan keluarga
 - 2) Tidak memaksa namun tetap memberikan informasi yang lengkap
 - 3) Meyakinkan Tn. T bahwa keputusan akhir ada di tangannya namun dengan pemahaman yang benar
 - 4) Mendokumentasikan seluruh proses komunikasi dan negosiasi
 - 5) Respon: Setelah diskusi dengan keluarga dan mendapat penjelasan dari pak ustad yang dipercayainya, Tn. T akhirnya memahami dan bersedia menyetujui transfusi darah
 - g. Meminta persetujuan (informed consent) setelah Tn. T memahami dan menyetujui
 - 1) Menjelaskan kembali prosedur, manfaat, dan risiko transfusi darah
 - 2) Memastikan Tn. T memahami semua informasi yang diberikan
 - 3) Meminta Tn. T menandatangani informed consent transfusi darah
 - 4) Respon: Tn. T bersedia menandatangani informed consent untuk transfusi PRC
2. Implementasi untuk Diagnosa: Risiko Infeksi
- Tanggal/Waktu: [Sesuai waktu pelaksanaan]
- a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik
 - 1) Memonitor suhu tubuh setiap 4 jam
 - 2) Memonitor hasil laboratorium leukosit ($22.680/\text{mm}^3$)

- 3) Mengobservasi luka ulkus dekubitus di bokong kanan: ukuran, warna, bau, eksudat
- 4) Memonitor tanda-tanda infeksi: kemerahan, bengkak, panas, nyeri
- 5) Respon: Ditemukan leukosit tinggi dan ulkus dekubitus dengan tanda-tanda infeksi
- b. Melakukan perawatan luka ulkus dekubitus dengan teknik aseptik
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan
 - 2) Menggunakan sarung tangan steril
 - 3) Membersihkan luka dengan NaCl 0,9%
 - 4) Melakukan debridement jaringan nekrotik jika ada
 - 5) Memberikan antiseptik sesuai indikasi
 - 6) Menutup luka dengan balutan yang sesuai
 - 7) Mengganti balutan secara teratur sesuai kondisi luka
 - 8) Respon: Luka dibersihkan dan dirawat dengan teknik aseptik
- c. Memberikan edukasi kepada Tn. T dan keluarga tentang pencegahan infeksi
 - 1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tangan
 - 2) Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
 - 3) Menjelaskan tanda-tanda infeksi yang harus diwaspadai
 - 4) Menjelaskan pentingnya mengganti popok secara teratur
 - 5) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan area luka
 - 6) Respon: Tn. T dan keluarga memahami pentingnya pencegahan infeksi
- d. Membatasi jumlah pengunjung dan akses ke area luka
 - 1) Membatasi pengunjung yang kontak langsung dengan Tn. T
 - 2) Meminta pengunjung menggunakan APD jika perlu
 - 3) Menjaga privasi saat melakukan perawatan luka
 - 4) Respon: Keluarga memahami dan mematuhi pembatasan pengunjung
- e. Mengoptimalkan nutrisi untuk mendukung sistem imun
 - 1) Memberikan diet tinggi protein dan tinggi kalori
 - 2) Mendorong Tn. T untuk makan dengan porsi yang cukup
 - 3) Memonitor intake makanan dan minuman
 - 4) Memberikan suplemen sesuai indikasi
 - 5) Respon: Tn. T mau makan walaupun porsi masih kurang
- f. Mengganti popok secara teratur dan menjaga kebersihan area perineal
 - 1) Mengganti popok setiap kali basah atau kotor

- 2) Membersihkan area perineal dengan air hangat dan sabun
 - 3) Mengeringkan area perineal dengan lembut
 - 4) Memberikan barrier cream untuk mencegah iritasi kulit
 - 5) Respon: Popok diganti secara teratur, area perineal bersih
 - g. Berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian antibiotic
 - 1) Memberikan antibiotik sesuai order dokter
 - 2) Memonitor efektivitas antibiotic
 - 3) Mengobservasi efek samping antibiotic
 - 4) Respon: Antibiotik diberikan sesuai program terapi
3. Implementasi untuk Diagnosa: Nyeri Akut
- Tanggal/Waktu: [Sesuai waktu pelaksanaan]
- a. Melakukan observasi nyeri dan karakteristiknya
 - 1) Mengkaji lokasi nyeri: Tn. T mengeluh pusing di kepala
 - 2) Mengkaji durasi: pusing sejak pagi hari bertambah berat sore hari
 - 3) Mengkaji skala nyeri dengan skala 0-10
 - 4) Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan
 - 5) Mengobservasi respons non verbal : Tn. T tampak gelisah, bicara melantur
 - 6) Respon: Tn. T melaporkan pusing skala 7/10, bertambah berat dengan aktivitas
 - b. Melakukan kolaborasi untuk mengatasi hipoglikemia
 - 1) Melaporkan kadar gula darah sewaktu 36 mg/dL (hipoglikemia) kepada dokter
 - 2) Memberikan dekstrosa 40% sesuai order dokter
 - 3) Memonitor kadar gula darah setelah pemberian dekstrosa
 - 4) Memberikan makanan atau minuman manis jika pasien sadar dan mampu menelan
 - 5) Respon: Kadar gula darah meningkat, pusing berkurang
 - c. Memberikan analgesik sesuai indikasi dan evaluasi efektivitasnya
 - 1) Memberikan analgesik sesuai order dokter
 - 2) Memonitor respons terhadap analgesik setelah 30 menit pemberian
 - 3) Mengkaji kembali skala nyeri
 - 4) Melaporkan jika nyeri tidak berkurang
 - 5) Respon: Setelah pemberian analgesik, skala nyeri berkurang menjadi 4/10
 - d. Menerapkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
 - 1) Mengatur posisi Tn. T dengan kepala elevasi 30 derajat untuk mengurangi pusing

- 2) Mengubah posisi secara teratur untuk mengurangi tekanan pada area ulkus decubitus
 - 3) Menggunakan bantal atau bantalan untuk mencegah tekanan pada area yang rentan
 - 4) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
 - 5) Melakukan kompres hangat pada area yang nyeri jika sesuai
 - 6) Respon: Tn. T merasa lebih nyaman dengan posisi yang diatur
- e. Memberikan dukungan spiritual sesuai keyakinan pasien
- 1) Memfasilitasi Tn. T untuk berdoa atau beribadah sesuai keyakinannya
 - 2) Mengizinkan pak ustad memberikan dukungan spiritual dan air doa
 - 3) Menghormati praktik spiritual yang dilakukan Tn. T
 - 4) Respon: Tn. T merasa lebih tenang setelah mendapat dukungan spiritual dari pak ustad
- f. Meningkatkan kenyamanan lingkungan
- 1) Mengurangi kebisingan di ruang perawatan
 - 2) Mengatur pencahayaan yang tidak menyilaukan
 - 3) Menjaga suhu ruangan yang nyaman
 - 4) Memberikan privasi saat Tn. T beristirahat
 - 5) Respon: Tn. T dapat beristirahat dengan lebih nyaman
- g. Memberikan edukasi kepada Tn. T dan keluarga tentang manajemen nyeri
- 1) Menjelaskan penyebab pusing: hipoglikemia, anemia berat, tekanan pada ulkus
 - 2) Mengajarkan cara mengenali tanda-tanda hipoglikemia
 - 3) Menjelaskan pentingnya makan teratur untuk mencegah hipoglikemia
 - 4) Mengajarkan keluarga cara memberikan dukungan saat Tn. T mengalami nyeri
 - 5) Menjelaskan pentingnya melaporkan jika nyeri meningkat
 - 6) Respon: Tn. T dan keluarga memahami tentang manajemen nyeri
- h. Memonitor tanda vital secara berkala
- 1) Memonitor tekanan darah, nadi, respirasi, suhu setiap 4 jam
 - 2) Mencatat: TD 128/90 mmHg, HR 104 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36°C
 - 3) Melaporkan jika ada perubahan tanda vital yang signifikan
 - 4) Respon: Tanda vital stabil, HR dan RR masih sedikit tinggi
- i. Melakukan persiapan untuk transfusi darah
- 1) Menyiapkan informed consent yang sudah ditandatangani
 - 2) Melakukan crossmatch darah
 - 3) Menyiapkan set transfusi dan peralatan yang diperlukan

- 4) Menjelaskan prosedur transfusi kepada Tn. T
- 5) Respon: Persiapan transfusi lengkap, Tn. T siap untuk transfusi PRC

Dokumentasi Implementasi

Semua implementasi keperawatan yang dilakukan didokumentasikan dengan lengkap dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi, meliputi:

1. Tanggal dan waktu pelaksanaan Tindakan
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan
3. Respons pasien terhadap Tindakan
4. Tanda tangan dan nama terang perawat yang melaksanakan

Dokumentasi khusus untuk proses negosiasi budaya

1. Proses komunikasi dan negosiasi yang melibatkan tokoh agama
2. Perubahan persepsi dan sikap pasien terhadap pengobatan medis
3. Kesepakatan yang dicapai antara pasien, keluarga, dan tim Kesehatan
4. Persetujuan transfusi darah setelah proses negosiasi

EVALUASI KEPERAWATAN

Fase terakhir dari proses interaksi-transaksi perawat dengan Tn. T adalah evaluasi. Dalam hal ini perawat mengidentifikasi hasil dari pelaksanaan keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. T, apakah tujuan tercapai atau tidak. Perawat menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan kriteria tujuan dalam perencanaan keperawatan.

Evaluasi dilakukan berdasarkan pedoman keperawatan transkultural yaitu Cultural Care Accommodation and Negotiation (Negosiasi Budaya). Setelah dilakukan komunikasi yang intensif antara Tn. T, keluarga, tim kesehatan (perawat dan dokter), dan pak ustad untuk mempertahankan status kesehatan dan kesembuhan Tn. T, akhirnya Tn. T memahami bahwa transfusi darah dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa diperbolehkan dalam agama Islam. Dengan penjelasan dari ustad yang dipercayainya, Tn. T bersedia dan menyetujui untuk dilakukan terapi pemberian transfusi Packed Red Cell (PRC) sebanyak 500 cc.

Perawat melihat untuk masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan apakah Tn. T mampu memahami kondisi kesehatannya yang serius dengan anemia berat, memahami pentingnya transfusi darah untuk menyelamatkan nyawanya, memahami bahwa transfusi darah dalam kondisi darurat diperbolehkan dalam agama Islam, bersedia menyetujui tindakan

transfusi darah, menandatangani informed consent transfusi darah, dan mau bekerja sama dengan tim kesehatan dalam perawatan.

Pada masalah kesehatan risiko infeksi pada Tn. T, perawat dapat menilai apakah tidak ada tanda-tanda infeksi sistemik (demam, leukositosis membaik), luka ulkus dekubitus menunjukkan tanda-tanda penyembuhan, leukosit kembali dalam batas normal, dan Tn. T serta keluarga memahami cara mencegah infeksi. Pada masalah kesehatan nyeri akut, perawat dapat menilai kemampuan Tn. T yaitu mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, tanda vital dalam batas normal, dan kadar gula darah dalam batas normal. Pada masalah kesehatan kurang pengetahuan, perawat dapat menilai kemampuan Tn. T memahami penyakitnya dan tahapan pengobatan dan perawatan yang harus dilakukan, dalam hal ini perawat meminta keluarga turut serta memantau kedisiplinan Tn. T dalam menjalani pengobatan dan perawatan pasca transfusi darah, serta pentingnya kontrol rutin ke dokter untuk penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya.

Keberhasilan intervensi ini menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan transkultural dengan strategi negosiasi budaya sangat efektif dalam mengatasi konflik antara nilai budaya atau keyakinan agama dengan tindakan medis yang diperlukan, sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai dengan tetap menghormati nilai dan kepercayaan yang dimiliki pasien.

KEKUATAN DAN KELEMAHAN TEORI CULTURE CARE MADELEINE LEININGER

Kekuatan Teori Culture Care Madeleine Leininger

1. Teori ini dapat menyesuaikan pada setiap perubahan kondisi kesehatan pasien dengan latar belakang budaya yang beragam, teori ini dapat dipergunakan dan menjelaskan atau memprediksi sebagian besar fenomena dalam keperawatan transkultural yang terjadi di masyarakat multikultural.
2. Teori ini merupakan serangkaian konsep yang saling berhubungan dengan jelas dan dapat diamati dalam praktik keperawatan, khususnya konsep tentang dimensi budaya dan struktur sosial yang mempengaruhi persepsi kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan pasien.
3. Mengedepankan penghormatan terhadap nilai budaya, kepercayaan agama, dan praktik kesehatan tradisional pasien, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan lebih humanis, holistik, dan selaras dengan nilai-nilai yang dianut pasien dalam mengambil keputusan kesehatan.

4. Teori ini dapat dipakai pada semua tatanan pelayanan keperawatan baik di rumah sakit, puskesmas, komunitas, maupun home care, serta dapat diterapkan pada semua kelompok usia dan berbagai kondisi kesehatan yang melibatkan aspek budaya.
5. Teori ini dapat dikembangkan dan diuji melalui riset dengan menggunakan metode etnografi keperawatan yang dikembangkan oleh Leininger untuk mengeksplorasi fenomena perawatan budaya dalam berbagai konteks masyarakat.
6. Teori ini sangat penting dalam kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga untuk mencapai tujuan perawatan yang optimal dengan tetap menghormati nilai budaya pasien.
7. Sunrise Model memberikan panduan pengkajian yang sistematis dan komprehensif dengan tujuh komponen (teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, kebijakan dan peraturan, ekonomi, dan pendidikan) yang memudahkan perawat memahami latar belakang budaya pasien secara menyeluruh.
8. Teori ini menawarkan tiga strategi tindakan keperawatan yang fleksibel yaitu cultural care preservation/maintenance, cultural care accommodation/negotiation, dan cultural care repatterning/restructuring yang dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan spesifik pasien.

KELEMAHAN TEORI CULTURE CARE MADELEINE LEININGER

1. Beberapa konsep dasar kurang jelas dalam penerapan praktis, contohnya teori ini menyatakan pentingnya memahami nilai budaya pasien namun kurang memberikan panduan operasional yang spesifik tentang bagaimana menerapkan konsep interaksi, komunikasi, transaksi, dan persepsi dalam situasi klinis yang konkret dan beragam.
2. Teori ini berfokus pada negosiasi budaya sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses pengkajian transkultural yang komprehensif dibandingkan pengkajian keperawatan konvensional, sehingga dalam kondisi gawat darurat atau ruang perawatan dengan beban kerja tinggi dapat menjadi kendala dalam implementasinya.
3. Teori ini belum menjelaskan metode yang aplikatif dalam penerapan pada pasien-pasien yang tidak dapat berinteraksi dengan perawat misalnya klien dengan koma, bayi atau anak yang belum bisa berkomunikasi verbal, dan pasien psikiatrik dengan gangguan komunikasi berat, sehingga strategi negosiasi budaya menjadi sangat terbatas.

4. Keberhasilan penerapan teori ini sangat bergantung pada kesediaan pasien dan keluarga untuk terbuka terhadap diskusi dan negosiasi, apabila pasien sangat keras kepala atau menolak dialog, maka strategi cultural care accommodation and negotiation sulit untuk diterapkan dan mencapai hasil yang optimal.
5. Memerlukan pengetahuan budaya yang mendalam dari perawat tentang berbagai budaya, agama, dan praktik kesehatan tradisional, yang di Indonesia dengan lebih dari 300 kelompok etnis menjadi tantangan tersendiri bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sensitif budaya.
6. Teori ini kadang memerlukan kolaborasi dengan pihak eksternal seperti tokoh agama atau tokoh masyarakat yang tidak selalu tersedia atau mudah diakses di setiap setting pelayanan kesehatan, sehingga dapat menghambat proses negosiasi budaya yang diperlukan.
7. Risiko terjadinya stereotip atau generalisasi berlebihan terhadap kelompok budaya tertentu jika tidak diterapkan dengan hati-hati, padahal setiap individu memiliki keunikan tersendiri meskipun berasal dari budaya yang sama, sehingga perawat harus tetap melakukan pengkajian individual yang mendalam.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Teori Keperawatan Transkultural Madeleine Leininger menekankan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan ditentukan oleh kemampuan perawat untuk memahami, menghormati, dan mengintegrasikan nilai budaya pasien dalam proses perawatan. Pada kasus Tn. T dengan Diabetes Melitus dan anemia berat yang menolak transfusi darah karena alasan keyakinan agama, penerapan teori Leininger melalui strategi cultural care accommodation and negotiation terbukti sangat efektif.

Pengkajian berdasarkan Sunrise Model yang mencakup tujuh komponen (faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, sosial dan keterikatan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, kebijakan dan peraturan, ekonomi, dan pendidikan) memberikan pemahaman komprehensif tentang latar belakang pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Dengan melibatkan tokoh agama yang dipercaya pasien dalam proses komunikasi terapeutik dan negosiasi, konflik antara keyakinan agama dengan tindakan medis dapat diselesaikan dengan tetap menghormati nilai dan kepercayaan pasien.

B. SARAN

1. Untuk Praktik Keperawatan

Perawat diharapkan mampu menerapkan pendekatan keperawatan transkultural secara konsisten dengan memahami nilai budaya, kepercayaan agama, dan preferensi pengobatan pasien. Perawat perlu membangun komunikasi terapeutik yang efektif dan melibatkan tokoh agama atau spiritual yang dipercaya pasien dalam proses negosiasi budaya, terutama ketika terjadi konflik antara keyakinan pasien dengan tindakan medis yang harus dilakukan. Selain itu, perawat harus mampu memberikan edukasi kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami serta melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung dalam perawatan pasien.

2. Untuk Pendidikan Keperawatan

Mahasiswa keperawatan perlu mempelajari Teori Transkultural Nursing dari Madeleine Leininger tidak hanya secara konseptual, tetapi juga melalui simulasi dan studi kasus nyata agar mampu mengintegrasikan teori dalam praktik klinis. Pendidikan keperawatan harus menekankan pentingnya cultural competence (kompetensi budaya) dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Mahasiswa juga perlu dilatih untuk melakukan pengkajian transkultural menggunakan Sunrise Model dan menerapkan

strategis cultural care preservation, accommodation, dan repatterning sesuai dengan kebutuhan pasien dari berbagai latar belakang budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work* (10th ed.). Elsevier Inc.
- Andrews, M., & Boyle, J. (1995). *Transcultural Concepts in Nursing Care* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Cherry, B., & Jacob, S. R. (2014). *Contemporary Nursing: Issues, Trends & Management* (6th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2013). *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention* (6th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Khoiriyah, & Nursanti, I. (2024). Analisa Teori Transcultural Nursing Madeleine Leininger. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 192-202.
- 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.
- Lasmaida, S. A., & Dedi, B. (2024). Literature Review Teori Transcultural Nursing Madeleine Leininger. *International Journal of Scientific Research*, 3(2), 668-681.
- Leininger, M. M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of Nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Setyawati, A., & Nursanti, I. (2024). Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger Dengan Fraktur. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 178-191.
- Simanjuntak, P. (2011). Identifikasi karakteristik perawat Islam Indonesia dalam memberikan asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 89-96.
- Simanjuntak, P., & Simbolon, I. (2016). Design and validate review sheets professional identity of Indonesian Islamic nurses. *Indonesian Nursing Journal*, 19(2), 65-72.
- Sumyati, E., & Nursanti, I. (2025). Konsep Teori Model Keperawatan Madeleine Leininger Pada Asuhan Keperawatan Pasien Tn. T Dengan Diabetes Melitus, CKD di RSUD Bhakti Asih. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 1(2), 64-69.