

**PENERAPAN TEORI KEPERAWATAN MADELEINE LEININGER PADA KASUS
FRAKTUR MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN**

Disajikan Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Falsafah

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



Disusun Oleh Kelompok 10 :

Olga Nafidza Shadrina (NIM: SKA42025351)

Luna Amaliyah Husna (NIM: SKA42025339)

Avanda Ovie Prasasti (NIM: SKA42025320)

Maylia Mitha Navitasari (NIM: SKA42025343)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN (B)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA
2025**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkatnya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Penerapan Teori Madeleine Leininger pada Kasus Fraktur Menggunakan Pendekatan Proses Keperawatan”.

Sholawat serta salam kami tetap tucurahkan kepada nabi kita Muhammad SAW. Terima kasih kepada anggota kelompok kami yang telah berkontribusi dalam bentuk pikiran atau materi dalam menyelesaikan makalah ini. Kami sangat berharap semoga makalah ini dapat memberikan manfaat serta menambah pengetahuan bagi pembaca.

Penulisan makalah ini dalam rangka memenuhi tugas mata kuliah Falsafah di Stikes Notokusumo Yogyakarta. Oleh karena itu, sebagai penulis, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada dosen mata kuliah Falsafah Ibu Eva Nurlina Aprilia, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom yang telah memberikan tugas ini.

Kami menyadari bahwa dalam penulisan makalah ini terdapat banyak kekurangan oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan makalah ini.

Yogyakarta, 30 September 2025

Penyusun, Kelompok 10

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Manfaat	4
BAB 2 KONSEP TEORI KEPERAWATAN	6
2.1 Pengertian Teori Madeleine Leininger	6
2.2 Biografi Teori Madeliene Leininger.....	14
2.3 Teori Tokoh Madeleinger Leininger.....	16
2.3.1 Ruang Lingkup Teori.....	16
2.3.2 Konteks Teori Keperawatan.....	17
2.3.3 Konsep Metaparadigma Yang Dibahas Oleh Teori	18
BAB 3 ANALISIS & PEMBAHASAN	20
3.1 Kasus	20
3.2 Analisis Teori dan Pembahasan	25
BAB 4 PENUTUP	28
4.1 Kesimpulan.....	28
4.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi teori adalah kumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang menunjukkan pandangan yang terstruktur terhadap fenomena dengan menekankan hubungan timbal balik antar konsep, dengan tujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan atau mengendalikan fenomena tersebut (Chinn dan Jacobs, 1987 dalam H. McKenna, 2006). Duldt dan Griffin mendefinisikan teori sebagai sistem proposisi yang saling terkait, yang memungkinkan penjelasan, pemahaman, prediksi, dan pengendalian terhadap fenomena (H. McKenna, 2006).

Chinn dan Jacobs dalam (Aggleton & Chalmers, 1986) menyebutkan bahwa teori keperawatan adalah kumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang menunjukkan pandangan sistematis terhadap fenomena dengan menunjukkan hubungan timbal balik antar konsep untuk tujuan menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan atau mengendalikan fenomena. Fawcett dalam (Aggleton & Chalmers, 1986) menyatakan bahwa teori keperawatan harus memiliki sesuatu yang berkaitan dengan empat elemen utama dalam bidang keperawatan, yaitu: individu yang menerima pelayanan keperawatan; lingkungan di mana individu tersebut berada; sikap atau kondisi sehat-masalah kesehatan di mana individu berada saat berinteraksi dengan perawat; serta jenis tindakan keperawatan yang dipandang tepat untuk memastikan kembalinya keadaan yang baik.

Teori keperawatan berperan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan yang menghasilkan bukti ilmiah untuk digunakan dalam praktik keperawatan profesional. Salah satu tokoh utama dalam teori keperawatan adalah Madeleine M. Leininger (1925–2012). Madeleine Leininger lahir di Sutton, Nebraska pada 13 Juli 1925, di sebuah lahan pertanian hidup dengan empat saudara laki-laki dan seorang saudari. Tahun 1945, dia bersama saudarinya menjadi kadet di korps perawat dan mengambil program diploma di sekolah perawat St. Anthony, Denver. Madeleine dikenal karena mengembangkan teori perawatan budaya yang menekankan keragaman budaya di dunia sekaligus memiliki cakupan yang universal. Teori Leininger berakar dari bidang ilmu antropologi dan keperawatan. Ia mendefinisikan transkultural keperawatan sebagai suatu bidang dalam keperawatan yang memfokuskan pada

perbedaan budaya, serta nilai-nilai kemanusiaan, ekspresi, kepercayaan terhadap kesehatan dan penyakit, serta pola perilaku (Leininger & McFarland, 2006, dalam Aligood, 2014).

Teori Leininger muncul berawal dari pengalaman beliau sebagai seorang perawat. Dalam menjalankan tugas, beliau menyadari bahwa terdapat kekurangan pengetahuan tentang budaya dan perawatan sebagai bagian penting dalam proses perawatan pasien. Perawatan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien, mempercepat penyembuhan, serta meningkatkan kesehatan. Karena itu, beliau mengembangkan teori Transcultural Nursing. Teori ini juga dikenal sebagai Culture Care Theory (Teori Perawatan Budaya).

Madeleine Leininger menekankan pentingnya hubungan antara budaya dan praktik perawatan, menunjukkan bahwa intervensi medis yang tidak sesuai dengan nilai, keyakinan, dan praktik hidup pasien sering kali ditolak bukan karena ketidaktahuan, melainkan karena ketidaksesuaian budaya. Perspektif ini sejalan dengan konsep perawatan yang sesuai dengan budaya, yang menyatakan bahwa perawatan yang tidak selaras dengan nilai budaya pasien cenderung tidak efektif dan sulit diterima (Agga et al., 2022). Penelitian terkini juga mendukung pentingnya kompetensi budaya dalam bidang perawatan untuk menjembatani kesenjangan komunikasi dan meningkatkan keberhasilan intervensi, terutama pada populasi yang beragam secara budaya (Caruso et al., 2025; Teixeira et al., 2024). Selain itu, studi menunjukkan bahwa nilai budaya yang dibawa oleh perawat maupun pasien dapat menimbulkan konflik jika tidak diakui dan diintegrasikan, sehingga memerlukan pendekatan yang responsif terhadap budaya (Tong et al., 2022; Jenkins & Kamal, 2023).

Teori perawatan transkultural dikembangkan agar memberikan kerangka pemahaman dalam memahami bagaimana nilai, keyakinan, praktik agama, dan tradisi memengaruhi cara seseorang melihat penyakit, pengobatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Dengan menggunakan model Sunrise, Leininger menggambarkan berbagai aspek budaya seperti sistem nilai, latar belakang etnis, gaya hidup, ekonomi, pendidikan, teknologi, serta faktor sosial yang memengaruhi keputusan kesehatan pasien (Rio & Saligan, 2023; Gulyenli & Tanriverdi, 2024). Pendekatan ini membutuhkan perawat untuk tidak hanya memahami penyebab biologis penyakit, tetapi juga mengevaluasi pandangan dunia, bahasa, struktur keluarga, serta keyakinan spiritual yang membentuk respons pasien terhadap terapi. Model tersebut kemudian dikembangkan menjadi tiga mode tindakan budaya, yaitu *cultural preservation or*

maintenance (pemeliharaan budaya), *cultural accommodation or negotiation* (pengakomodasian budaya), dan *cultural repatterning or restructuring* (pengaturan ulang budaya), yang berfungsi sebagai strategi klinis untuk membantu perawat mengakomodasi nilai budaya tanpa mengabaikan keselamatan pasien. Pendekatan transkultural semakin penting dalam pelayanan kesehatan modern, terutama di negara yang memiliki berbagai budaya seperti Indonesia. Banyak masyarakat masih terpengaruh oleh keyakinan agama, adat istiadat, dan tokoh tradisional saat memilih cara pengobatan. Penolakan terhadap vaksin, terapi insulin, transfusi darah, atau prosedur medis tertentu seringkali bukan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, tetapi karena keyakinan terhadap halal, larangan adat, atau pemahaman spiritual tertentu. Dalam bidang keperawatan, hal ini memerlukan perawat mampu berkomunikasi secara sensitif terhadap budaya agar dapat memberikan perawatan yang diterima, bermakna, dan aman bagi pasien serta keluarganya.

Teori Madeleine bisa diterapkan pada kasus Tn. R yang mengalami fraktur pada bagian kaki yang menyebabkan kaki Tn. R bengkak dan berwarna biru karena terjatuh setelah memperbaiki atap yang bocor, dan istrinya yaitu Ny. N beranggapan bahwa itu semua terjadi karena diserang oleh rang lain dengan kekuatan dan memutuskan untuk berobat ke Balian. Balian sendiri adalah dokter tradisional Bali yang bisa menyembuhkan penyakit apapun dengan menyalurkan energi, setelah beberapa hari kaki Tn. R tambah bengkak sakit saat digerakan, warna kaki semakin biru, dan memar. Ny. N memilih membawa Tn. R ke rumah sakit di kotanya.

Fraktur adalah rusak atau terputusnya struktur tulang atau tulang rawan baik secara total maupun sebagian atau diskontinuitas tulang yang disebabkan oleh gaya yang melebihi elastisitas tulang. Dalam beberapa kasus, fraktur tidak hanya mempengaruhi struktur tulang namun juga melibatkan jaringan di sekitarnya seperti jaringan otot, saraf dan pembuluh darah (Riska, 2021). Berdasarkan kontak dengan dunia luar, fraktur dibagi menjadi 2 jenis yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup merupakan jenis fraktur yang terjadi tanpa adanya kerusakan di jaringan sekitarnya, ditandai dengan keutuhan kulit di area fraktur dan tidak ada tulang yang keluar. Fraktur terbuka merupakan jenis fraktur yang menimbulkan terjadinya kerusakan jaringan di sekitar area cedera yang biasanya ditandai dengan rusaknya kulit dan jaringan otot di area cedera atau adanya tulang yang keluar, jenis fraktur ini memiliki risiko tinggi mengalami infeksi karena terpapar dengan lingkungan luar (Andri et al., 2020)

Jurnal penelitian yang terkait dengan teori Madeleine Leininger untuk kasus fraktur adalah jurnal yang dipublikasikan dalam Nusantara Hasana Journal menurut peneliti Anita dan Irna Nursanti tahun 2024 yang berjudul “Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger dengan fraktur” . Teori Madeleine bisa diterapkan pada kasus dengan fraktur ini.

Berdasarkan latar belakang diatas maka kelompok menyimpulkan makalah, bahwa teori madeleine itu merupakan salah satu teori yang relevan dan aplikatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penderita diabetes melitus tipe 1.

1.2 Tujuan

1. Tujuan umum

Mengenal dan mengetahui salah satu Teori Keperawatan menurut Madeleine Leininger.

2. Tujuan khusus

Memahami dan mendalami lebih jauh tentang Nursing Teory menurut Madeleine Leininger tentang "Cultural Care Teory" yang diterapkan dalam sebuah kasus.

1.3 Manfaat

Berikut penjelasan mengenai manfaat bagi pasien, perawat, dan pembaca makalah:

1. Manfaat untuk Pasien

Pasien merupakan pihak yang paling diuntungkan dari penerapan teori ini. Beberapa manfaat yang dirasakan antara lain:

- a. Perawatan yang Sesuai: Pasien menerima perawatan yang sejalan dengan nilai-nilai, keyakinan, atau tradisi mereka.
- b. Keamanan dan Kepercayaan yang Meningkat: Ketika pasien merasa dihargai, mereka akan lebih terbuka dalam berbagi keluhan, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya diagnosa yang keliru.
- c. Kepatuhan pada Perawatan: Pasien lebih mungkin mengikuti rencana perawatan jika rencana tersebut sudah "dirembug" Agar sesuai dengan gaya hidup mereka.
- d. Kesejahteraan Mental: Mengurangi kecemasan atau culture shock ketika berada dalam rumah sakit yang asing bagi mereka.

2. Manfaat untuk Perawat

Bagi para perawat, memahami serta menyusun makalah tentang teori ini berfungsi sebagai alat dalam menjalankan profesi:

- a. Peningkatan Sensitivitas Budaya: Perawat lebih peka dan tidak menjatuhkan penilaian terhadap perbedaan perilaku pasien.
- b. Metode Pengkajian yang Sistematis: Sunrise Model membantu perawat dalam menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien secara menyeluruh (sosial, teknologi, ekonomi).
- c. Komunikasi yang Efektif: Memfasilitasi perawat dalam menjalin hubungan terapeutik yang lebih baik melalui komunikasi yang lebih peka terhadap budaya.
- d. Panduan untuk Pengambilan Keputusan: Menyediakan tiga strategi aksi yang jelas: Preservation (mempertahankan), Accommodation (negosiasi), atau Repatterning (merestrukturisasi budaya yang berpotensi merugikan).

3. Manfaat untuk Pembaca Makalah

Bagi mahasiswa, akademisi, atau masyarakat umum yang membaca makalah tersebut, ada beberapa manfaat:

- a. Peningkatan Pengetahuan: Memahami bahwa kesehatan bukan hanya aspek biologi, namun juga terdiri dari faktor sosial dan budaya.
- b. Dorongan untuk Berpikir Kritis: Pembaca diajak untuk mengevaluasi kebijakan kesehatan atau prosedur medis yang sering kali bersifat etnosentris.
- c. Referensi Akademik: Menawarkan dasar teori yang solid bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan keperawatan yang berbasis komunitas atau etnis tertentu.
- d. Peningkatan Empati Sosial: Membuat pembaca lebih menyadari pentingnya inklusivitas dan toleransi dalam pelayanan.

BAB 2

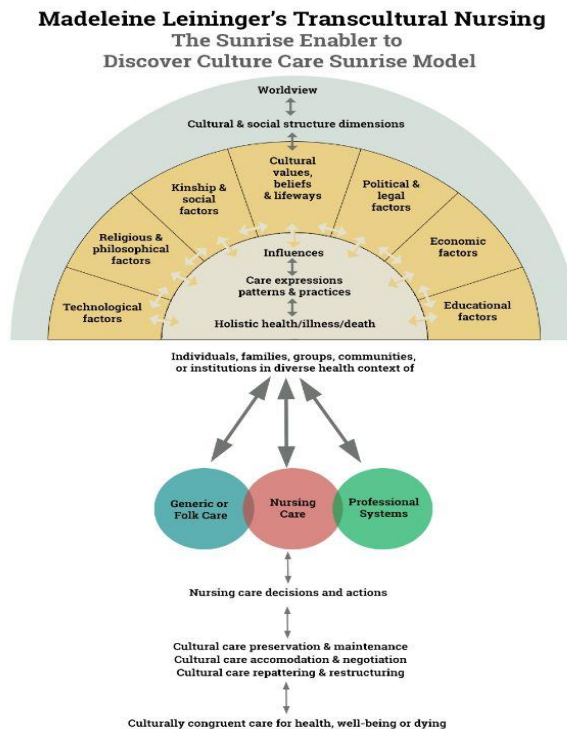
KONSEP TEORI KEPERAWATAN

2.1 Pengertian Teori Madeleine Leininger

Konsep teori Madeleine Leininger ini dikenal dengan nama Teori Perawatan Transkultural atau juga disebut Culture Care Theory. Teori ini berasal dari gabungan bidang antropologi dan keperawatan. Leininger mendefinisikan perawatan transkultural sebagai salah satu area utama dalam bidang keperawatan yang mempelajari dan menganalisis berbagai budaya dan subkultur di seluruh dunia, dengan mempertimbangkan nilai-nilai, ucapan, keyakinan mengenai sehat dan sakit, serta pola kebiasaan yang dimiliki oleh masyarakat. Tujuan teori ini adalah mencari berbagai cara untuk memberikan perawatan kepada klien secara universal, berdasarkan sudut pandang dunia, struktur sosial, serta aspek lainnya, sehingga bisa menemukan pendekatan yang tepat untuk setiap individu guna menjaga kesehatan atau menghadapi kematian sesuai dengan latar belakang budaya mereka. Leininger juga mengembangkan konsep dimensi keragaman dan universalitas dalam perawatan budaya, yang didasarkan pada keyakinan seseorang terhadap budaya yang berbeda (Leininger, M. M. 1991).

Konsep ini menjadi panduan bagi perawat profesional dalam memberikan asuhan yang sesuai. Budaya merupakan pola dan nilai kehidupan seseorang yang memengaruhi keputusan serta tindakan mereka. Oleh karena itu, teori ini mengajarkan perawat untuk mengenali dan mencatat informasi tentang klien dari berbagai belahan dunia, serta menggunakan pemahaman lokal, pengetahuan, dan praktik dengan pendekatan etis, sebagai dasar untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan kebutuhan mereka (Leininger, M. M., & McFarland, M. R. 2002).

Sunrise Model of Madeleine Leininger's Theory



Sumber: Nurseslabs

Menurut McFarland & Wehbe-Alamah (2016), untuk membantu perawat dalam memvisualisasikan Teori Leininger, maka Leininger menjelaskan teorinya dengan model sunrise. Model ini adalah sebuah peta kognitif yang bergerak dari yang paling abstrak, ke yang sederhana dalam menyajikan faktor penting teorinya secara holistik.

Sunrise model dikembangkan untuk memvisualisasikan dimensi tentang pemahaman perawat mengenai budaya yang berbeda-beda. Perawat dapat menggunakan model ini saat melakukan pengkajian dan perencanaan asuhan keperawatan, pada pasien dengan berbagai latar belakang budaya. Meskipun model ini bukan merupakan teori, namun setidaknya model ini dapat dijadikan sebagai panduan untuk memahami aspek holistik, yakni biopsikososiospiritual dalam proses perawatan klien. Selain itu, *sunrise model* ini juga dapat digunakan oleh perawat komunitas untuk menilai faktor *cultural care* pasien (individu, kelompok, khususnya keluarga) untuk mendapatkan pemahaman budaya klien secara menyeluruh. Sampai pada akhirnya, klien akan merasa bahwa perawat tidak hanya melihat penyakit serta kondisi emosional yang dimiliki pasien. Namun, merawat pasien secara lebih menyeluruh. Adapun, sebelum melakukan pengkajian terhadap kebutuhan berbasis budaya kepada klien,

perawat harus menyadari dan memahami terlebih dahulu budaya yang dimiliki oleh dirinya sendiri. Jika tidak, maka bisa saja terjadi *cultural imposition*.

Berikut adalah 7 komponen dari model Sunrise:

1. Faktor pendidikan (faktor pendidikan)

Latar belakang pendidikan pasien dalam keluarga adalah pengalaman pasien dalam menjalani jalur pendidikan yang formal dan tinggi saat ini. Jika tingkat pendidikan pasien tinggi, maka keyakinannya biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang logis atau rasional. Individu tersebut juga mampu untuk mempelajari proses adaptasi terhadap budaya yang ada serta kondisi kesehatannya (Leininger, 2002). Pada tahap ini, hal yang perlu dikaji adalah tingkat pendidikan pasien dan anggota keluarga, jenis pendidikan, serta kemampuan mereka untuk belajar secara mandiri dan aktif tentang pengalaman sakitnya agar tidak terulang kembali.

2. Faktor ekonomi (faktor ekonomi)

Ekonomi merupakan kemampuan atau usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. Untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh selama berada di rumah sakit. Faktor yang harus dikaji oleh perawat dalam teori perawatan lintas budaya (*transcultural nursing*) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi nilai ekonomi seseorang adalah penghasilan dalam keluarga, sumber penghasilan lain, asuransi kesehatan, serta dampak penghasilan terhadap kesehatan.

3. Faktor peraturan dan kebijakan (faktor politik dan hukum)

Kegiatan individu dalam proses asuhan keperawatan lintas budaya dipengaruhi oleh peraturan dan kebijakan rumah sakit atau institusi kesehatan yang berlaku (Kemenkes, 2016). Kebijakan dan peraturan yang berlaku merupakan hal-hal yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya. Hal ini berhubungan dengan kehadiran negara melalui peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan dan perlu dikaji.

4. Faktor nilai budaya, keyakinan, dan gaya hidup

Dalam teori perawatan transkultural dijelaskan bahwa budaya adalah norma atau tindakan yang dilakukan oleh anggota kelompok dan dipelajari serta dibagi, serta memberikan petunjuk tentang cara berpikir, bertindak, dan mengambil keputusan (Leininger, 2002). Nilai adalah konsep abstrak yang ada dalam diri manusia, tentang apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk. Nilai-nilai

budaya adalah sesuatu yang dianggap baik dan buruk, serta telah ditentukan oleh para pengikut budaya tersebut (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016). Perawat perlu mempelajari posisi dan peran yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan mandi dan merawat diri, kebiasaan makan, makanan yang dilarang saat sakit, serta pendapat tentang penyakit terkait dengan aktivitas sehari-hari.

5. Faktor sosial dan keluarga (faktor kekerabatan dan sosial)

Fungsi sosial dan keluarga adalah sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Hal ini mencakup hubungan sosial yang terjalin di lingkungan dimana klien berada, serta kebiasaan yang dilakukan. Pada tahap ini, perawat harus mengevaluasi beberapa faktor seperti nama lengkap, nama panggilan, usia, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status, jenis keluarga, cara pengambilan keputusan dalam keluarga, serta hubungan klien dengan kepala keluarga. Kemampuan keluarga untuk memberikan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial merupakan bentuk dukungan sosial dan keluarga.

6. Faktor religiusitas/agama dan filosofi (faktor agama dan filosofi)

Religiusitas atau agama memberikan motivasi kuat bagi seseorang untuk memprioritaskan kebenaran, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Hal ini dapat menyebabkan seseorang bersifat rendah hati dan terbuka terhadap orang lain. Faktor agama dan filosofi yang bisa dianalisis meliputi agama yang dianut, cara memandang penyakit dan pengobatan, serta kebiasaan agama yang berdampak positif pada kesehatan. Praktik keagamaan bisa dilakukan melalui konsultasi dengan dukun, pengertian tentang arti hidup, kekuatan diri, kepercayaan, spiritualitas, kesehatan, nilai pribadi, norma dan kepercayaan agama, kebebasan berpikir dan berekspresi, nilai institusi, hasil dan prioritas, peran sosial, komunikasi antar institusi, komunikasi dalam sektor yang sama, dan lainnya (Melo, 2013). Agama menjadi pedoman dalam menilai baik dan buruk, benar dan salah dalam kehidupan klien. Faktor agama yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah agama yang dianut klien, status pernikahannya, cara klien memandang penyebab penyakit, cara pengobatan, serta kebiasaan agama yang berdampak positif pada kesehatan.

7. Faktor teknologi (faktor teknologi)

Faktor teknologi berperan sebagai sumber informasi yang menjadi alat untuk menyampaikan informasi dan memengaruhi kemampuan seseorang, serta

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu berdasarkan budaya (Leineinger, 2002). Informasi ini memungkinkan identifikasi kesamaan dan perbedaan dalam pengelolaan perawatan budaya, baik dalam bentuk universalitas maupun keragaman. Selanjutnya, keputusan dan tindakan dalam asuhan keperawatan melibatkan pengelolaan atau pemeliharaan perawatan budaya, akomodasi perawatan budaya, maupun negosiasi dan perbaikan dalam pelayanan perawatan budaya memainkan peran penting dalam penyampaian asuhan keperawatan. Tugas perawat adalah melihat bagaimana klien memahami kesehatan dan penyakit, kebiasaan mereka mengobati diri atau menghadapi masalah kesehatan, alasan mereka mencari bantuan kesehatan, alasan mereka memilih pengobatan alternatif, serta bagaimana mereka memandang penggunaan teknologi untuk menyelesaikan masalah kesehatan saat ini.

Leininger mengembangkan istilah baru dalam ajaran dasar teorinya. Berikut penjelasan dan prinsip-prinsip yang penting untuk dipahami. Istilah-istilah kunci sangat penting dalam memahami teori ini. Berikut penjelasan dasar dari prinsip-prinsip penting dalam teori Leininger:

1. Care

Merupakan suatu fenomena yang bersifat abstrak dan konkret, yang berkaitan dengan pemberian bantuan dan dukungan. Tujuannya adalah untuk memberikan pengalaman atau perilaku kepada orang lain sesuai dengan kebutuhan mereka, serta meningkatkan kondisi dan cara hidup mereka.

2. Caring

Merupakan suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan secara langsung untuk memberikan bantuan atau dukungan agar tercapai tingkat penyembuhan dan kesejahteraan seseorang.

3. Kebudayaan (Culture)

Merupakan proses pembelajaran dan penyebaran nilai, keyakinan, norma, serta cara hidup dalam suatu kelompok tertentu. Tujuannya adalah memberikan petunjuk tentang cara berpikir, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan.

4. Perawatan Kultural (Culture Care)

Merupakan proses pembelajaran yang bersifat subjektif dan objektif, serta transmisi nilai, keyakinan, dan pola hidup. Tujuannya adalah untuk membantu, mendukung, memfasilitasi, dan memungkinkan individu atau

kelompok mampu, mempertahankan kesejahteraan dan kesehatan mereka, untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dalam menghadapi penyakit, rintangan, serta kematian.

5. Pandangan Dunia (World View)

Merupakan cara manusia memahami dunia atau alam semesta, serta menampilkan gambaran atau nilai tentang hidup mereka dan lingkungan sekitar.

6. Dimensi Struktur Budaya dan Sosial (Cultural and Social Structure Dimensions)

Merupakan pola yang dinamis serta gambaran hubungan struktural dan faktor-faktor organisasi dari suatu bentuk kebudayaan, meliputi agama (agama dan filsafat), sosial (sosial dan hubungan keluarga), politik (politik dan hukum), ekonomi (ekonomi), pendidikan (pendidikan), teknologi (teknologi), nilai budaya (nilai budaya, kepercayaan, dan cara hidup), faktor-faktor ini saling terhubung dan berperan dalam memengaruhi perilaku manusia dalam lingkungan yang berbeda.

7. Lingkungan (Environmental Context)

Merupakan totalitas kondisi, situasi, serta pengalaman yang memberikan makna bagi perilaku manusia, interpretasi, dan interaksi sosial dalam lingkungan fisik, ekologi, spiritual, sosial-politik, dan teknologi.

8. Etnohistory

Merupakan seluruh fakta pada masa lampau, peristiwa, serta pengalaman individu, kelompok, kebudayaan, serta institusi yang difokuskan kepada manusia atau masyarakat, yang menggambarkan, menjelaskan, dan menginterpretasikan cara hidup manusia dalam suatu bentuk kebudayaan tertentu dalam jangka waktu yang singkat atau panjang.

9. Kesehatan (Kesehatan)

Merupakan keadaan kesejahteraan yang didefinisikan berdasarkan budaya, memiliki nilai dan praktik serta mencerminkan kemampuan individu atau kelompok untuk menjalankan kegiatan budaya sehari-hari, mendapatkan manfaat, serta mempertahankan pola hidup.

10. Keperawatan (Praktik Perawatan)

Merupakan proses pembelajaran yang bersifat humanis dan profesional, serta ilmu yang mempelajari aktivitas dan fenomena perawatan manusia, yang bertujuan untuk membantu, memberikan dukungan, memfasilitasi, atau memungkinkan individu maupun kelompok untuk mendapatkan kesehatan

mereka dengan cara yang benar. Membantu orang dengan cara yang sesuai dengan budaya mereka atau untuk membantu mereka menghadapi hambatan dan kematian.

11. Sistem perawatan pada masyarakat tradisional (Generic/Folk/Emic Care)

Ini merupakan cara belajar dan meneruskan pengetahuan dalam masyarakat tradisional yang menggunakan keahlian dan pengetahuan yang sudah diwariskan. Tujuannya adalah memberikan bantuan, dukungan, serta memudahkan tindakan kepada individu, kelompok, atau institusi yang membutuhkan, agar mereka bisa meningkatkan kehidupan mereka, kondisi kesehatan, serta menghadapi rintangan dan keadaan seperti kematian.

12. Sistem perawatan profesional (Professional Care - Cure Practices/Etic)

Ini adalah pendekatan yang formal, terstruktur, dan didasarkan pada pembelajaran serta transmisi pengetahuan dalam bidang perawatan, kesehatan, penyakit, dan kesejahteraan. Pengetahuan ini diterapkan dalam institusi profesi oleh tenaga yang memiliki keahlian di berbagai bidang untuk melayani pasien.

13. Keputusan dan tindakan dalam perawatan transkultural

Terdapat tiga pedoman yang dianjurkan dalam mengambil keputusan dan mengambil tindakan dalam perawatan transkultural menurut Andrew dan Boyle (1995), yaitu: (1) mempertahankan budaya klien jika budaya tersebut tidak bertentangan dengan kesehatan, (2) mengakomodasi budaya klien jika budaya tersebut kurang menguntungkan kesehatan, dan (3) mengubah budaya klien jika budaya tersebut bertentangan dengan kesehatan.

a. Cultural Care Preservation/Maintenance

Ini berarti menjaga perawatan budaya dengan memberikan bantuan, dukungan, fasilitas, atau mengambil keputusan serta tindakan profesional yang memungkinkan membantu seseorang dalam budaya tertentu. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan nilai perawatan tersebut sehingga orang tersebut dapat tetap sehat, pulih dari penyakit, menghadapi tantangan, dan menghadapi kematian dengan baik.

b. Cultural Care Accomodation/Negotiation

Negosiasi atau akomodasi dalam perawatan budaya merujuk pada semua bantuan, dukungan, fasilitas, atau tindakan kreatif serta pengambilan keputusan oleh profesional yang memungkinkan membantu masyarakat

sesuai dengan kemampuan mereka untuk beradaptasi. Budaya mereka atau untuk berunding dengan pihak lain agar mendapatkan hasil kesehatan yang bermanfaat dan memuaskan melalui petugas perawatan yang profesional.

c. Cultural Care Repatterning/Restructuring

Restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada seluruh bantuan, dukungan, fasilitas, keputusan, dan tindakan profesional yang dapat membantu klien mengubah atau memodifikasi cara hidup mereka sehingga lebih baik lagi, serta mendapatkan pola perawatan yang lebih bermanfaat, dengan menghargai keyakinan dan nilai yang dimiliki klien sesuai dengan budaya mereka.

Setiap pengambilan keputusan dilakukan melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya-budaya mereka. Jika perawat tidak memahami budaya klien, maka akan muncul rasa tidak percaya, sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu. Pemahaman tentang budaya klien sangat penting dalam menentukan keberhasilan menciptakan hubungan antara perawat dan klien yang bersifat terapeutik.

14. Perawatan yang sesuai dengan budaya (Culturally Congruent Care for Health, Well Being or Dying)

Merupakan kemampuan untuk membantu, mendukung, memfasilitasi, atau membuat suatu keputusan dan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi individu atau. Kelompok dengan nilai budaya, keyakinan, dan cara hidup yang berbeda yang bertujuan untuk mendapatkan kesehatan, kesejahteraan, atau mencegah sakit, ketidakmampuan, atau kematian.

15. Perbedaan perawatan kultural (Cultural care diversity)

Merupakan berbagai variabel, perbedaan, pola, nilai, cara hidup, atau simbol dalam perawatan yang terdapat di dalam atau antar kelompok, yang terkait dengan pemberian bantuan, dukungan, serta kemampuan manusia dalam melakukan perawatan.

16. Kesatuan perawatan kultural (Cultural care universality)

Merupakan suatu pemahaman umum yang memiliki kesamaan atau pemahaman yang dominan, pola, nilai, cara hidup, dan simbol dalam perawatan. dimanifestasikan diantara banyak kebudayaan serta merefleksikan pemberian

bantuan, dukungan, fasilitas, memperoleh suatu cara yg memungkinkan untuk menolong manusia lain (Leininger & McFarland, 2006).

2.2 Biografi Teori Madeleine Leininger



Sumber:Nursekey

Menurut Lintang (2015), Madeleine Leninger lahir di Sutton, Nebraska pada 13 Juli 1925, di sebuah lahan pertanian hidup dengan empat saudara laki-laki dan seorang saudari. Tahun 1945, dia bersama saudaranya menjadi kadet di korps perawat dan mengambil program diploma di sekolah perawat St. Anthony, Denver. Hal yang juga mendorong dia menjadi seorang perawat di karenakan salah satu bibinya menderita penyakit jantung bawaan, dia ingin membuat suatu perbedaan dalam kehidupan manusia, khususnya di bidang perawatan.

1. Tahun 1948, menyelesaikan diploma keperawatan.
2. Tahun 1950, menerima gelar sarjana dalam ilmu biologi, ilmu filsafat dan humaniora dariBenedictine College di Atchison, Kansas. Membuka pelayanan keperawatan dan program pendidikan jiwa di Creighton University di Omaha, Nebraska.
3. Tahun 1953, Menerima gelar master dalam ilmu keperawatan dari University chatolik of America, di Washington DC, pindah ke Cincinnati dan memulai program pendidikan jiwa pertama di Amerika.
4. Tahun antara 1954-1960, menjadi professor keperawatan dan direktur program pasca sarjana di Universitas Cincinnati. Juga menerbitkan buku tentang keperawatan psikiatrik, di sebut Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, dalam sebelas bahasa dan digunakan di seluruh dunia.

5. Tahun 1965, Madeleine menjadi perawat pertama mendapat gelar Ph.D dalam antropologi, di Washington University. sebagai bagian dari proses beliau mencari penyelesaian masalah tidak cukup adekuat intervensi kejiwaan tradisional menjawab kebutuhan anak-anak dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda.
6. Tahun 1966, di tunjuk sebagai professor keperawatan dan antropologi di University of Colorado, di mana untuk pertama kalinya perawatan transkultural di perkenalkan di dunia keperawatan.
7. Tahun 1969-1974, sebagai dekan, professor keperawatan dan dosen antropologi di University Of Washington school of Nursing.
8. Tahun 1974-1980, menjabat sebagai dekan dan professor Utah University dan membuka program pertama untuk master dan doktoral transkultural keperawatan.
9. Tahun 1981, professor dan direktur pusat penelitian kesehatan di Wayne State University. Saat berkarya di sini Madeleine mendapat beberapa penghargaan, antara lain:
 - a. Penghargaan bergengsi dari Presiden dalam keunggulan dalam mengajar.
 - b. The Board of Governor's Distinguished Faculty Award.
 - c. Gershenson's Research Fellowship Award.
10. Tahun 1990, di angkat sebagai "the Women in Science Award" oleh California State University.
11. Tahun 1991, sebagai seorang ahli teori keperawatan beliau menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya dan universal dan menciptakan istilah "culturally congruent care' sebagai tujuan dari teorinya. Teori ini diuraikan dalam buku keanekaragaman budaya perawatan dan universal. Mengembangkan metode Ethnonursing dan melakukan penelitian di lapangan dengan membaur hidup bersama suku Gadsup di dataran tinggi Timur di New Guinea tentang perawatn transkultural.

Sepanjang kariernya sebagai perawat terlebih ahli dalam teori keperawatan mulai mengadakan sertifikasi gelar perawatan transkultural dan telah mendirikan organisasi organisasi professional termasuk perawatan transkultural Masyarakat pada tahun 1974, asosiasi perawatan manusia internasional pada tahun 1978 dan menjabat sebagai presiden secara penuh pertama dari American Association of Colleges of Nursing. Mendirikan dan menjabat editor pertama dari Journal of Transkultural Nursing pada tahun 1989-1995. Penghargaan terakhir yang di terima adalah anugerah Lifetime Achievement Award untuk kualitatif metodologi.

Dr. Madeleine Leininger adalah Guru besar yang terkenal di seluruh dunia, penulis, pengembang teori, penelitian pembicara publik. Menjadi professor dari sekitar 70 perguruan tinggi, menulis 25 buku dan menerbitkan lebih dari 220 artikel yang sekarang bisa kita lihat sebagai arsip di Wayne State University digunakan juga sebagai bahan penelitian. Memberikan lebih dari 850 kuliah umum di seluruh dunia dan telah mengembangkan software sendiri untuk perawat. Bidang keahliannya adalah keperawatan transkultural, perawatan manusia komparatif, teori perawatan budaya, budaya di bidang keperawatan dan kesehatan, antropologi dan masa depan dunia keperawatan.

2.3 Teori Tokoh

2.3.1 Ruang Lingkup Teori

Ruang lingkup teori Madeleine Leininger mencakup bidang perawatan kesehatan yang berfokus pada interaksi antara budaya dan praktik keperawatan. Teori ini tidak hanya terbatas pada aspek klinis, melainkan juga mencakup pendidikan dan kebijakan kesehatan. Secara spesifik, ruang lingkup teori ini meliputi:

- a. **Praktik Keperawatan:** Teori ini menekankan bahwa perawatan kesehatan harus disesuaikan dengan nilai-nilai budaya pasien. Misalnya, dalam budaya tertentu, perawatan mungkin melibatkan ritual keluarga atau keyakinan spiritual yang berbeda dari standar Barat. Leininger mengembangkan model "Sunrise Model" untuk menganalisis bagaimana budaya mempengaruhi perawatan, kesehatan, dan lingkungan.
- b. **Pendidikan Keperawatan:** Teori ini mendorong kurikulum keperawatan untuk mencakup pendidikan transkultural, sehingga perawat dapat belajar tentang keragaman budaya dan menghindari bias etnosentris (pandangan bahwa budaya sendiri lebih unggul).
- c. **Penelitian dan Kebijakan:** Ruang lingkup teori ini mencakup penelitian empiris tentang perawatan transkultural, seperti studi perbandingan antarbudaya, serta kebijakan kesehatan global yang mendorong kesetaraan dalam pelayanan perawatan. Tujuan teori ini adalah meningkatkan kualitas perawatan di tingkat individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat global. Secara keseluruhan, teori ini bersifat holistik dan lintas disiplin,

menggabungkan antropologi, sosiologi, dan keperawatan untuk mengatasi tantangan kesehatan yang muncul di era globalisasi. Gualda & Hoga (1992)

2.3.2 Konteks Teori Keperawatan

Konteks teori Madeleine Leininger berkembang dalam konteks keperawatan modern yang semakin menyadari keragaman budaya pasien.

Pada awal abad ke-20, keperawatan terutama didominasi oleh pendekatan biomedis yang seragam, sering kali mengabaikan aspek budaya. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan pasien dan kegagalan dalam pelayanan kesehatan. Leininger, yang lahir pada tahun 1925, mulai mengembangkan teorinya berdasarkan pengalamannya sebagai perawat di berbagai budaya, termasuk pengalaman kerja dengan pasien dari latar belakang etnis yang berbeda di Amerika Serikat.

- a. Latar Belakang Historis: Teori ini muncul pada tahun 1950-an hingga 1970-an, saat migrasi global meningkat dan keperawatan mulai menghadapi tantangan multikultural. Leininger, yang memiliki gelar sarjana keperawatan dan gelar doktor antropologi, terinspirasi oleh pengamatannya bahwa pelayanan kesehatan sering kali gagal karena ketidaksesuaian budaya. Misalnya, praktik seperti pemberian obat atau prosedur medis yang bertentangan dengan keyakinan budaya pasien dapat menimbulkan resistensi.
- b. Konteks dalam Keperawatan: Dalam konteks keperawatan, teori ini menjawab kebutuhan untuk pendekatan yang lebih manusiawi dan inklusif. Keperawatan tradisional, seperti yang dikembangkan oleh Florence Nightingale atau Virginia Henderson, lebih fokus pada aspek fisik dan lingkungan. Leininger memperluas hal ini dengan menekankan "caring" (merawat) sebagai inti dari keperawatan, yang harus disesuaikan dengan konteks budaya. Teori ini juga berkontribusi pada gerakan keperawatan transkultural, yang kini menjadi bagian dari standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan American Nurses Association.
- c. Relevansi Saat Ini: Di era globalisasi, topik ini semakin penting karena perawat sering berinteraksi dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya. Teori Leininger membantu mengatasi masalah seperti diskriminasi dalam layanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi kesenjangan kesehatan antar kelompok etnis (Leininger, M. M. 1995).

2.3.3 Konsep Metaparadigma Yang Dibahas Oleh Teori Culture Care

Metaparadigma keperawatan adalah konsep dasar yang membentuk fondasi disiplin keperawatan, biasanya mencakup orang (person), lingkungan (environment), kesehatan (health), dan perawatan (nursing). Madeleine Leininger tidak hanya menggunakan metaparadigma tradisional, tetapi juga mendefinisikan ulang dan memperluasnya dengan fokus pada aspek transcultural. Konsep utama yang dia kembangkan adalah sebagai berikut:

- a. Care (Perawatan): Ini adalah konsep sentral dalam teori Leininger. Care didefinisikan sebagai tindakan, proses, dan ekspresi yang membantu orang mencapai kesejahteraan. Berbeda dari metaparadigma tradisional, Leininger menekankan bahwa perawatan harus disesuaikan dengan budaya, seperti dalam budaya Jawa, perawatan melibatkan gotong royong keluarga, bukan hanya tindakan medis.
- b. Culture (Budaya): Budaya dipandang sebagai faktor utama yang memengaruhi semua aspek keperawatan. Leininger mengintegrasikan budaya ke dalam metaparadigma dengan menjelaskan bagaimana nilai, keyakinan, dan praktik budaya membentuk persepsi terhadap kesehatan dan perawatan. Misalnya, dalam budaya tertentu, kesehatan mungkin dianggap sebagai keseimbangan spiritual, bukan hanya fisik.
- c. Person (Orang): Orang tidak hanya individu, tetapi juga keluarga, kelompok, dan komunitas. Leininger memperluas konsep ini dengan menekankan bahwa orang harus dipahami dalam konteks budayanya, termasuk identitas etnis dan sosial.
- d. Health (Kesehatan): Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan yang holistik, yang dipengaruhi oleh budaya. Teori ini menekankan bahwa kesehatan bukan konsep universal, dalam beberapa budaya, kesehatan melibatkan harmoni dengan alam.
- e. Environment (Lingkungan): Lingkungan mencakup aspek fisik, sosial, dan budaya. Leininger menambahkan dimensi transkultural, seperti bagaimana lingkungan budaya (misalnya norma sosial) memengaruhi respons pasien terhadap perawatan.

- f. Nursing (Keperawatan: Keperawatan adalah proses perawatan yang disesuaikan dengan budaya. Leininger mengembangkan konsep "culturally congruent care" (perawatan yang sesuai budaya) sebagai tujuan utama, yang melibatkan penilaian budaya, negosiasi, dan implementasi perawatan yang sensitif terhadap budaya.

Konsep-konsep ini saling terkait dalam model Sunrise, yang menggambarkan bagaimana budaya mempengaruhi perawatan, kesehatan, dan lingkungan, sehingga perawat dapat memberikan layanan yang efektif dan bermakna. (M Leininger – 1996)

BAB 3

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis

Tn. R berusia 40 tahun, lulusan Sekolah Dasar. Tn. R berasal dari Suku Bali. Bali adalah kota yang maju di Indonesia dan sangat kaya akan budaya, mulai dari upacara adat, sesajen hingga mengagumi pohon. Tn. R bekerja sebagai ojek di Bali. Ada dua alasan mengapa Tn. R memilih menjadi ojek. Pertama, banyak wisatawan asing yang tidak membawa motor dan tidak tahu jalan di Bali. Kedua, Tn. R tidak memiliki pendidikan yang tinggi. Tn. R memiliki istri bernama Ny. N yang bekerja sebagai penjual kue di Desa B. Mereka memiliki dua anak, yaitu An. C dan An. D. Semua keluarga tinggal di satu rumah dan hidup cukup. Di Bali, masyarakat masih percaya pada kekuatan gaib dan tradisi. Mereka tidak percaya pada dokter modern dan perawat. Mereka percaya jika sakit, itu disebabkan oleh serangan kekuatan jahat seperti santet. Balian adalah dokter tradisional yang bisa menyembuhkan penyakit dengan cara menyalurkan energi. Balian ada dua jenis, satu menyembuhkan dan satu lagi memberi petaka kepada orang lain. Patah tulang di Bali disebut Balian Lung. Suatu hari, pagi buta atap rumah Tn. R bocor. Ny. N meminta Tn. R untuk memperbaikinya. Tn. R langsung mengambil tangga, menaiki tangga hingga ke atap dan memperbaiki bagian yang bocor. Setelah selesai, Tn. R ingin memeriksa apakah ada lagi bagian yang bocor. Tapi tiba-tiba Tn. R terpeleset dan jatuh ke bawah, teriak minta tolong. Saat jatuh, Tn. R berada dalam posisi yang salah, kaki Tn. R mati rasa dan tidak bisa digerakkan. Ny. N dan kedua anaknya langsung membantu Tn. R dan membawanya ke kamar untuk ditemani dulu. Kaki Tn. R bengkak dan berwarna biru. Ny. N mengira bahwa Tn. R diserang oleh orang lain dengan kekuatan gaib. Akhirnya Ny. N dan kedua anaknya memutuskan membawa Tn. R ke rumah Balian. Balian itu memegang kedua tangan Tn. R dan membaca mantra. Setelah sekitar 15 menit mantra dibaca, Balian mengatakan bahwa Tn. R diserang oleh seseorang yang jauh dan kekuatannya sudah hilang. Menurut Balian, selama menunggu sembuh, kaki Tn. R tidak boleh diberi makanan apa pun karena bisa menghilangkan kekuatan yang Balian berikan. Beberapa hari kemudian, kaki Tn. R semakin bengkak, sakit saat digerakkan, dan warnanya sangat biru, memar, serta bengkak. Akhirnya Ny. N memutuskan membawa Tn. R ke puskesmas di desanya. Setelah diperiksa oleh Dokter A yang didampingi Perawat E, Dokter A mendiagnosis bahwa Tn. R mengalami patah tulang atau fracture. Karena keterbatasan alat kesehatan, Dokter A memutuskan untuk segera melakukan operasi di rumah sakit di kota tempat ia bekerja. Dokter A dan Perawat E

memberikan edukasi kepada keluarga. Ny. N menyetujui rekomendasi Perawat E. Setelah dioperasi, Tn. R akhirnya bisa pulang dan beristirahat. Dokter A mengajak Perawat E ke rumah Ny. N untuk memberi edukasi mengenai penyakit dan patah tulang sebelum dan sesudah operasi. Kemudian Perawat E memberikan edukasi kepada Tn. R dan keluarganya agar cepat sembuh. Perawat E menyarankan agar Tn. R diberi terapi panas, seperti dikompres dengan kain kassa atau dibalut handuk panas. Namun, Ny. N tidak selalu melakukan terapi tersebut karena takut Tn. R kembali diserang.

Pengkajian Keperawatan Berdasarkan Teori Madeleine Leininger menggunakan Sunrise Model meliputi:

a. Faktor Teknologi

Karena Tn. R tidak kunjung sembuh dan kakinya tambah bengkak, akhirnya Ny. N memutuskan untuk membawanya ke puskesmas terdekat, walaupun pihak puskesmas tersebut tidak memiliki alat yang memadai untuk dilakukannya operasi dan menyarankan untuk pergi ke rumah sakit.

b. Faktor Kepercayaan

Ny. N membawa Tn. R ke orang Balian lung atau spesialis patah tulang. Orang Balian menjelaskan bahwa Tn. R diserang oleh orang jauh dengan kekuatan gaibnya, setelah itu diberi mantera dan harus mematuhi pesan balian dengan tidak memberikan treatment lagi.

c. Faktor Kekeluargaan dan Sosial

Nama : Tn. R

Umur : 40 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Status : Dewasa

Profesi : Tukang ojek

Pendidikan : SD

Tipe Keluarga : Kepala Keluarga dan memiliki seorang istri, dan dua anak

Pengambil Keputusan : Ny. N

Kebiasaan : Jika salah satu keluarga terkena penyakit akan dibawa ke orang Balian dan percaya bahwa penyakit diserang oleh orang dengan kekuatan gaib. Masyarakat Bali masih belum percaya adanya penyakit yang menyerang mereka. Balian sendiri adalah dokter tradisional Bali yang bisa menyembuhkan penyakit apapun dengan menyalurkan energi.

d. Nilai-Nilai Budaya, Kepercayaan, dan Gaya Hidup

Dilihat dari nilai budaya dan keyakinan yang dianut oleh keluarga Tn. R. Nilai budaya dan keyakinan tersebut terasa jelas, terlihat dari cara Ny. N memandang peristiwa Tn. R jatuh dari atap rumah dan patah tulang Ny. N percaya bahwa Tn. R diserang oleh orang lain dengan kekuatan gaib. Hal ini tidak sesuai dengan konsep kesehatan, karena menurut Zaidin Ali (1998), sakit adalah kondisi yang mengganggu keseimbangan status kesehatan secara jasmani, mental, sosial, dan spiritual, sehingga menyebabkan gangguan fungsi tubuh, produktivitas, dan kemandirian individu, baik secara keseluruhan maupun sebagian.

e. Faktor Kebijakan dan Peraturan

Berdasarkan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Masyarakat sekitar, setelah ke Balian keluarga Tn. R sangat mematuhi aturan terkait adat yang berlaku di Bali yaitu terkait setelah dilakukannya pengobatan dilarang untuk memberi apapun karena dapat menghilangkan kekuatannya.

f. Faktor Ekonomi

Tn. R tergolong keluarga cukup dikarenakan Tn. R bekerja sebagai tukang ojek sedangkan Ny. N bekerja sebagai penjual kue di desanya. Factor ini tidak terlalu berpengaruh terhadap perilaku ketidakpatuhan dalam pengobatan.

g. Faktor Pendidikan

Tingkat Pendidikan keluarga Tn. R dan Ny. N hanya tamat SD. Mereka hidup di bali dengan kentalnya budaya disana, di Bali ada orang yang mempunyai kekuatan gain dan semua perkataannya benar. Hal ini sangat memengaruhi perilaku ketidakpatuhan dalam pengobatan keluarga Tn. R terkait Kesehatan yang berhubungan dengan adat yang dimiliki oleh keluarga Tn. R.

Diagnosa Keperawatan

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

- a. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut (D.0114) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- b. Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang.(D.0092) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Intervensi Keperawatan

1. Mempertahankan Budaya (Cultural Care Preservation/Maintenance)

Setelah dilakukan perawatan selama 5 jam kunjungan, klien menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan. Berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan, yaitu:

- a. Klien masih memerlukan informasi dari tenaga kesehatan
- b. Klien menerima diagnosis promosi kesehatan
- c. Klien mematuhi perubahan aturan atau regimen yang diberikan oleh tenaga kesehatan

Dalam upaya mempertahankan budaya, dilakukan langkah-langkah berikut:

- a. Menilai pemahaman klien mengenai alasan ketidakpatuhan dalam pengobatan
- b. Menjelaskan perbedaan persepsi antara klien dan perawat terkait masalah kesehatan yang diderita klien
- c. Mengadakan diskusi terbuka mengenai persamaan dan perbedaan budaya
- d. Mendiskusikan perbedaan secara terbuka dan memperjelas konflik yang mungkin terjadi.

2. Negoisasi Budaya (Cultural Care Accomodation/Negotiation)

- a. Berdiskusi dan mencapai kesepakatan yang dapat diterima berdasarkan pengetahuan medis, karena pasien ingin mengalami perubahan.
- b. Memberi waktu bagi pasien untuk memutuskan dengan memberinya kesempatan untuk mengetahui atau bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami.
- c. Melakukan proses dengan cara yang santai agar pasien merasa rileks dan siap untuk melakukan perubahan.

3. Restrukturisasi Budaya (Cultural Care Repatterning/Restructuring)

- a. Melibatkan keluarga dengan menikut sertakan keluarga sedang merencanakan sesuatu, pasien merasa tidak ada hambatan untuk melakukan perubahan.
- b. Membantu interaksi antar budaya dengan memberikan informasi yang beragam, pasien merasa lebih paham dan memiliki wawasan yang luas.
- c. Memberikan informasi tentang perawatan kesehatan, pasien bisa melakukan perubahan sendiri.
- d. Mengubah pola makan klien sesuai dengan kebutuhan, seperti gizi yang diperlukan ibu hamil.

Implementasi Keperawatan

- a. Mengidentifikasi kegiatan yang akan dilakukan dalam jangka pendek dan jangka panjang Mengidentifikasi pemahaman pasien mengenai proses penyakit yang dideritanya
- b. Mendiskusikan perubahan kebiasaan yang perlu dilakukan.
- c. Memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan pasien terhadap kualitas hidupnya. Saat ini, solusi terbaik adalah melakukan operasi agar masalah dapat teratasi. Jika Tn. R tidak melakukan operasi, maka risiko yang mungkin terjadi adalah:
 - 1) Terjadi infeksi, karena luka masih terbuka
 - 2) Membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas di rumah, padahal di rumah masih ada anak kecil yang harus dijaga oleh istri Tn.R
 - 3) Fungsi anggota tubuh akan terganggu, mengalami perubahan fungsi dan kecacatan, karena proses penyembuhan tidak optimal
 - 4) Usaha yang sedang dijalani akan terbengkalai karena kondisi Tn.R yang membutuhkan perawatan jangka panjang
 - 5) Memerlukan biaya yang lebih besar karena Tn.R akan terus datang ke dokter
- d. Mendampingi klien untuk bergerak setelah operasi dilakukan

Evaluasi Keperawatan

- S:** Pasien mengatakan ingin mengubah cara hidupnya
- O:** Pasien tampak sedang menjalani pengobatan dengan mengubah cara mengonsumsi makanan
- A:** Masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan sudah teratasi
- P:** Berhenti melakukan intervensi

3.2 Analisis Teori

Dari kasus diatas maka kami kelompok 10 dapat melakukan analisis berdasarkan Teori Madeleine Leininger yang kami mulai dari :

a. Faktor pendidikan (*educational factor*)

Pendidikan yang tinggi membuat seseorang percaya pada bukti-bukti ilmiah yang logis dan rasional, serta mampu memahami dan menyesuaikan diri dengan budaya yang ada sesuai dengan kondisi kesehatannya (Leininger, 2002). Dalam kasus Tn. R dan Ny. N, keduanya hanya tamat SD dan tinggal di Bali yang memiliki budaya yang kuat. Di Bali, ada orang yang diyakini memiliki kekuatan untuk menyembuhkan penyakit, disebut orang Balian. Masyarakat percaya bahwa orang Balian memiliki kekuatan gaib dan semua perkataannya dipercaya benar. Hal ini sangat memengaruhi perilaku keluarga Tn. R dalam mematuhi pengobatan terkait adat yang dimiliki keluarga tersebut, sehingga Tn. R dan Ny. N masih mempercayai hal-hal gaib dan sebagainya.

b. Faktor ekonomi (*economic factors*)

Ekonomi merupakan kemampuan atau salah satu usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber yang terbatas. Untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh selama di rumah sakit. Pada kasus Tn. R bekerja sebagai tukang ojek dan Ny. N bekerja sebagai penjual kue didesanya yang penghasilannya tergolong cukup.

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

Kebijakan dan peraturan yang berlaku merupakan segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya berhubungan dengan kehadiran negara. Pada keluarga Tn. R sangat mematuhi aturan terkait adat yang berlaku di Bali yaitu terkait setelah dilakukan pengobatan tidak boleh diberi apapun karena dapat menghilangkan kekuatannya.

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

Dalam teori transcultural nursing dijelaskan bahwa budaya merupakan norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan (Leineinger, 2002). Pada kasus saat Tn. R jatuh dari atap rumah dan mengalami patah tulang Ny.N beranggapan bahwa Tn. R ini diserang oleh orang lain dengan kekuatan gaib. Hal ini tidak sesuai dengan konsep kesehatan, karena menurut Zaidin Ali (1998) definisi sakit adalah keadaan yang

mengganggu keseimbangan status kesehatan biologis (jasmani), psikologis (mental), sosial dan spiritual yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, produktifitas dan kemandirian individu baik secara keseluruhan maupun sebagian.

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

Perawat pada tahap ini harus mengkaji fakto-faktor: nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga. Kemampuan keluarga menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial merupakan bentuk dukungan sosial dan keluarga. Pada kasus Nama : Tn.R, Umur : 40,Jenis kelamin : laki-laki,Status : Dewasa, Profesi tukang Ojek, Pendidikan : SD,Tipe keluarga Kepala keluarga, memiliki seorang istri, dan dua anak, Pengambil keputusan Ny.N, sebagai istri Tn. R. Kebiasaan: Jika salah satu keluarga terkena penyakit akan dibawa ke orang Balian dan percaya bahwa penyakit diserang oleh orang dengan kekuatan gaib.

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

Faktor religiusitas dan filosofi yang dapat dikaji antara lain; religiusitas dan filosofi meliputi adanya agama yang dianut, cara pandang terhadap penyakit dan cara pengobatan atau kebiasaan agama yang memberikan efek positif pada kesehatan. Praktik keagamaan yaitu dengan cara berkonsultasi ke dukun, arti hidup, kekuatan individu, kepercayaan, spiritualitas dan kesehatan, nilai personal, norma dan kepercayaan agama, kebebasan berpikir dan berekspresi, nilai institusional, hasil dan prioritas, peran sosial, komunikasi antar institusi, komunikasi intrasektor, dan lain-lain (Melo, 2013). Pada kasus Ny.N membawa Tn. R ke orang Balian lung atau Balian spesialis patah tulang.Orang balian menjelaskan bahwa Tn.R diserang oleh orang jauh dengan kekuatan gaibnya. Dan setelah itu di beri mantera dan mematuhi pesan Balian dengan tidak memberikan treatment lagi.

g. Faktor teknologi (*technology factors*)

Faktor teknologi, sebagai sumber informasi yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi dan mempengaruhi kemampuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu berdasarkan budaya (Leineinger, 2002). Pada kasus karena Tn. R tidak kunjung sembuh dan kakinya tambah bengkak,akhirnya Ny.N memutuskan untuk membawanya ke puskesmas terdekat. Walaupun puskesmas tersebut tidak memiliki alat untuk operasi dan menyarankan untuk pergi ke rumah sakit

Pembahasan

Setelah dilakukan pengecekan secara rinci, tahapan perencanaan, intervensi, implementasi, dan evaluasi selanjutnya akan menggunakan proses yang sama. Yakni dengan merencanakan untuk Mempertahankan, Negosiasi, dan Restrukturisasi (mengubah atau mengganti) budaya yang ada di lingkungan pasien. Pasien juga harus menerima kondisi medisnya, serta kesiapan dan kebiasaan sehari-hari keluarga (istri dan anak Tn. R) dalam merawat orang yang sakit, akan membantu mempercepat proses pemulihan Tn. R. Selain itu, kebiasaan keluarga dalam memandang penyakit dan cara pengobatan yang sesuai dengan penyakit tersebut akan menjadi faktor utama dalam kesembuhan Tn.R Perawat E perlu mempertimbangkan berbagai intervensi yang diperlukan dalam menjalankan perawatan sesuai kasus Tn.R, yang dikaitkan dengan kebiasaan keluarga dalam menjaga kesehatan serta kebiasaan klien dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat memudahkan dan mempercepat proses asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan Teori Leininger. Dalam kasus ini, telah diintegrasikan antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lain untuk menjelaskan makna perawatan transcultural sebagai nilai budaya, keyakinan, dan pola hidup yang sesuai.

Teori ini dianggap efektif dalam membuat keputusan dan tindakan perawatan, khususnya dalam perspektif budaya klien serta cara mengidentifikasi perawatan secara universal di masyarakat. Teori ini menyatakan bahwa perawat tidak bisa memisahkan faktor-faktor sosial, keyakinan, atau praktik budaya, baik dalam kesehatan, penyakit, maupun perawatan, karena faktor-faktor tersebut saling terkait dan sangat erat hubungannya. Faktor budaya dan struktur sosial yang termasuk dalam teori ini seperti teknologi, agama, keluarga dan kekerabatan, politik, keyakinan dan praktik budaya, ekonomi, kondisi fisik, dan faktor biologis yang memengaruhi perawatan serta memengaruhi pola dan kesejahteraan kesehatan (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

BAB 4

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger, yang juga disebut sebagai Teori Keperawatan Transkultural atau Teori Keperawatan Budaya, memberikan dasar untuk memberikan perawatan yang memperhatikan perbedaan budaya pasien. Dalam kasus fraktur, teori ini membantu perawat memahami bagaimana budaya mempengaruhi cara pasien memandang cedera, pengalaman mereka, serta respons terhadap rasa sakit. Teori ini menekankan pentingnya perawatan yang menyesuaikan diri dengan budaya pasien dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan. Budaya juga bisa memengaruhi pilihan pengobatan, cara pasien menghadapi rasa sakit, dan pengetahuan mereka tentang penyakit. Karena itu, perawat harus memperhatikan budaya pasien dalam merencanakan perawatan agar bisa memberikan layanan yang tepat dan memenuhi kebutuhan masing-masing pasien. Model ini terdiri dari empat subsistem utama, yaitu subsistem etnohistoris, subsistem kinetik-dinamik, subsistem linguistik, dan subsistem sosial. Dalam konteks fraktur, perawat dapat menggunakan pendekatan ini untuk memahami bagaimana nilai, norma, dan kepercayaan budaya memengaruhi proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

4.2 SARAN

1. Penerapan teori Leininger diperlukan pengetahuan dan pemahaman tentang ilmu antropologi agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik.
2. Pelaksanaan teori Leininger memerlukan penggabungan dari teori keperawatan yang lain yang terkait seperti teori adaptasi, self care, dll
3. Pengetahuan budaya memainkan peran penting bagi perawat dalam menangani pasien
4. Menggunakan pengetahuan budaya untuk merawat pasien juga membantu perawat berpikiran terbuka terhadap pengobatan yang dapat dianggap non-tradisional, seperti terapi berbasis spiritual seperti meditasi dan pengurapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Johnson, Betty M & Pamela B. Webber. 2005. *Theory and Reasoning in Nursing*. Virginia: Wolters Kluwer.
- Sagar, Priscilla Limbo. 2014. *Transcultural Nursing Education Strategies*. United States: Springer Publishing Company.
- George, J.B. 1995. *Nursing Theories*, 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Aplikasi Teori Transcultural Nursing dalam Proses Keperawatan oleh Rahayu Diperoleh, 19 Februari 2015, dari Iskandar, Ners, M.Kep. https://www.academia.edu/5611692/Aplikasi_Leininger
- Efendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses, 23 Februari 2015, dari <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Janes, Sharyn & Karen Saucier Lundy. 2009. *Community Health Nursing-Caring for the Public's Health-Third Edition*. United States: Jones & Barklett Learning. Diakses, 23 Februari 2015. dari <https://books.google.co.id/books?id=OYAmBgAAQBAJ&pg=PA286&dq=sunrise+model&hl=id&sa=X&ei=nMbqVIHP%20model&f=false>
- K4eLuATxloKwCw&redir_esc=y#v=onepage&q=sunrise
- Siokal, B., Patmawati, & Sudarman. 2017. *Falsafah Dan Teori Dalam Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. National League for Nursing Press.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice*. McGraw-Hill Education.
- Dr. Indra Ruswadi, S. K. N. M. P. H. E. S. S. K. N. M. K. (2022). *KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=hPWUEAAAQBA>
- Lipson JG, DeSantis LA. Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *J Transcult Nurs*. 2007 Jan;18(1 Suppl):10S-20S; discussion 21S-27S. doi: 10.1177/1043659606295498. PMID: 17204812.

- Hahn, J. (1997). Transcultural Nursing In Home Health Care: Learning To Be Culturally Sensitive. *Home Health Care Management & Practice*.
<https://doi.org/10.1177/108482239701000113>
- Leininger, M. (1996). Nursing's new paradigm is transcultural nursing: an interview with Madeleine Leininger. Interview by Susan Cummings. *Advanced Practice Nursing Quarterly*.
- Gualda, D. M. R., & Hoga, L. A. K. (1992). Estudo sobre teoria transcultural de leininger. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*.
<https://doi.org/10.1590/0080-6234199202600100075>
- Setyawati, A., & Nursanti, I. (2024). Model konsep teori keperawatan Madeleine Leininger dengan fraktur. *Nusantara Hasana Journal*, 3(8), 178-191.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540–557.
<https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Ratna, et al. (2021). *Falsafah dan teori dalam keperawatan*. CV Eureka Media Aksara.
- Risnah, & Irwan, M. (2020). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. Alauddin University Press.

LAMPIRAN



Teori Leininger adalah tentang culture care diversity dan universality, atau yang lebih dikenal dengan transcultural nursing. Berfokus pada nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan pelayanan kesehatan berbasis budaya, serta di dalam teorinya membahas khusus culture, culture care, diversity, universality, ethnohistory. Tujuan penggunaan keperawatan transkultural adalah mengembangkan sains dan pohon keilmuan yang humanis, sehingga tercipta praktik keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal.

Bahasan yang khusus dalam teori Leininger, antara lain adalah :

1. Culture

Apa yang dipelajari, disebarkan dan nilai yang diwariskan, kepercayaan, norma, cara hidup dari kelompok tertentu yang mengarahkan anggotanya untuk berfikir, membuat keputusan, serta motif tindakan yang diambil.

2. Culture care

Suatu pembelajaran yang bersifat objektif dan subjektif yang berkaitan dengan nilai yang diwariskan, kepercayaan, dan motif cara hidup yang membantu, memfasilitasi atau memungkinkan individu atau kelompok untuk mempertahankan kesejahteraannya, memperbaiki kondisi kesehatan, menangani penyakit, cacat, atau kematian.

3. Diversity

Keanekaragaman dan perbedaan persepsi budaya, pengetahuan, dan adat kesehatan, serta asuhan keperawatan

4. Universality

Kesamaan dalam hal persepsi budaya, pengetahuan praktik terkait konsep sehat dan asuhan keperawatan.

5. Worldview

Cara seseorang memandang dunianya.

6. Ethnohistory

Fakta, peristiwa, kejadian, dan pengalaman individu, kelompok, budaya, lembaga, terutama sekelompok orang yang menjelaskan cara hidup manusia dalam sebuah budaya dalam jangka waktu tertentu.

1. Instrumen Pengkajian Transkultural (Model Sunrise)

Instrumen ini digunakan perawat untuk memetakan latar belakang budaya Tn. R guna menentukan pendekatan yang tepat.

No	Faktor Budaya (Sunrise Model)	Data Pengkajian Kasus Tn. R
A.	Faktor Teknologi	Pasien dan keluarga belum terpapar informasi medis modern secara mendalam. Lebih memilih pengobatan tradisional karena akses informasi kesehatan yang terbatas.
B.	Faktor Agama & Filosofi	Menganut kepercayaan lokal yang kuat; meyakini bahwa penyakit (fraktur) bisa disebabkan oleh serangan kekuatan gaib/santet.
C.	Faktor Sosial & Keluarga	Kepala keluarga adalah Tn. R, namun pengambil keputusan utama dalam hal kesehatan adalah istrinya (Ny. N). Hubungan keluarga sangat erat.
D.	Faktor Nilai Budaya	Memegang prinsip kepatuhan pada pesan tokoh adat/tradisional (Balian). Percaya bahwa pengobatan medis dapat menghilangkan "kekuatan" dari Balian.

E.	Faktor Politik & Hukum	Kepatuhan yang tinggi terhadap aturan adat yang berlaku di lingkungan Desa B, Bali, terkait tata cara pengobatan tradisional.
F.	Faktor Ekonomi	Bekerja sebagai tukang ojek dengan penghasilan cukup. Faktor ekonomi bukan penghambat utama, melainkan faktor keyakinan.
G.	Faktor Pendidikan	Lulusan Sekolah Dasar (SD). Hal ini memengaruhi cara pasien menerima informasi ilmiah yang bersifat kompleks.

2. Matriks Strategi Tindakan Keperawatan (3 Mode Leininger)

Matriks ini merangkum langkah nyata yang dilakukan perawat untuk menjembatani budaya pasien dengan tindakan medis (Operasi).

Strategi Tindakan	Langkah-Langkah Praktis	Tujuan Utama
Mempertahankan Budaya (<i>Cultural Preservation</i>)	Perawat tetap menghargai peran Ny. N sebagai pengambil keputusan dan tidak menyalahkan kepercayaan mereka terhadap Balian secara langsung.	
Negosiasi Budaya (<i>Cultural Negotiation</i>)	Mengajak diskusi keluarga untuk menyepakati tindakan medis (operasi) tanpa harus menghina ritual adat yang sudah dilakukan, selama tidak membahayakan luka.	Mencapai kesepakatan agar pasien bersedia dioperasi demi keselamatan kakinya.

Restrukturisasi Budaya (<i>Cultural Repatterning</i>)	Memberikan edukasi bahwa patah tulang adalah cedera fisik yang memerlukan perbaikan struktur (bedah) agar bisa bekerja lagi sebagai ojek, sembari meluruskan pola pikir yang menghambat penyembuhan.	Mengubah pandangan dari pasien agar lebih patuh pada perawatan pasca-operasi (seperti kompres hangat dan kontrol medis).
---	--	--

3. GLOSARIUM ISTILAH PENTING

1. Transcultural Nursing : Pelayanan keperawatan yang fokus pada perbedaan dan persamaan budaya manusia.
2. Culturally Congruent Care : Perawatan yang selaras dengan nilai-nilai budaya pasien sehingga terasa bermakna
3. Balian Lung: Istilah lokal di Bali untuk penyembuh tradisional spesialis patah tulang.
4. Culture Imposition : Kecenderungan tenaga medis memaksakan budaya/keyakinannya sendiri kepada pasien.
5. Sunrise Model : Peta visual Leininger untuk membantu perawat memahami komponen budaya pasien secara utuh.

4. REFERENSI JURNAL UTAMA

Judul Jurnal: "Model Konsep Teori Keperawatan Madeleine Leininger dengan Fraktur".

Penulis: Anita Setyawati & Irna Nursanti (2024).

Penerbit: Nusantara Hasana Journal.