

Konsep Teori Model Keperawatan Madeleine Leininger Pada Asuhan Keperawatan Pasien Tn. T Dengan Diabetes Melitus, CKD di RSU Bhakti Asih

^{1*} Etti Sumyati, ² Irna Nursanti

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstract

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Pemahaman yang benar pada diri perawat mengenai budaya klien, baik individu, keluarga, kelompok maupun Masyarakat, dapat mencegah terjadinya *culture shock* maupun *culture imposition*.

Perawatan (*care*) merupakan esensi dari keperawatan, dan perawatan harus kongruen secara budaya (*culturally congruent*) untuk mencapai kesehatan yang efektif. Intervensi dan implementasi Tn.T berdasarkan teori model Madeleine Leininger, disesuaikan dengan pedoman keperawatan transkultural yaitu : *cultural care accommodation and negotiation* (negosiasi budaya) intervensi keperawatan ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan

Kata kunci : keperawatan, bio-psiko-sosio-spiritual, *culture shock*, *culture imposition*, *cultural care accommodation and negotiation*

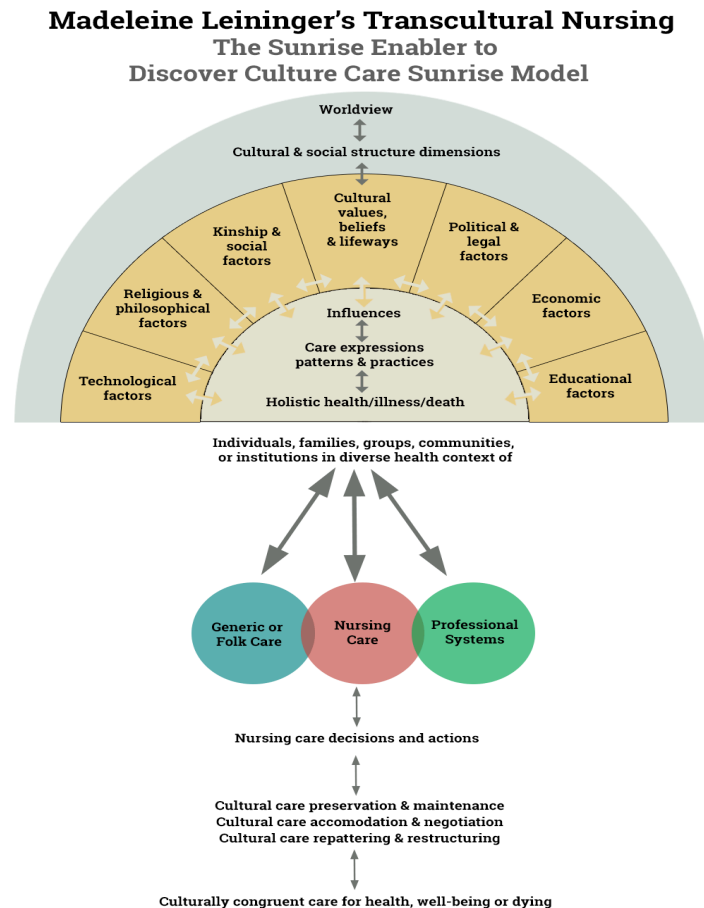
Corresponding : Etti Sumyati
Affiliation : Dr.Irna Nursanti S.Kp,M.Kep.Sp.Mat
Email : etti930@gmail.com
Phone : 082113193215

Introduction (Times New Roman, Font Size 12, boldface, cap in the first letter of headings)

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, keperawatan profesional diterapkan dengan mengaplikasikan ilmu dan teori keperawatan dalam praktek. Pendidikan dan riset keperawatan dalam memberikan asuhan diperlukan pengetahuan tentang perilaku dan kesehatan manusia sebagai individu yang unik dan holistik (Potter dan Perry, 2009).

Teori Leininger kemudian disebut sebagai *Cultural Care Diversity and Universality*, tetapi para ahli lebih sering menyebutnya sebagai *Transcultural Nursing Theory* atau teori keperawatan transkultural. teori *Cultural Care Diversity and Universality* yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger menjadi sangat relevan. Leininger menegaskan bahwa *care* (merawat) adalah inti dari profesi keperawatan dan bahwa budaya memainkan peran utama dalam bagaimana individu, keluarga, kelompok dan komunitas memandang sehat/sakit, bagaimana mereka merespon perawatan, dan bagaimana mereka pulih atau menghadapi kematian.

Leininger menggambarkan teori keperawatan transkultural matahari terbit (*sunrise model*) ini melambangkan esensi keperawatan dalam transkultural yang menjelaskan bahwa sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien (individu, kelompok, keluarga, komunitas) perawat terlebih dahulu harus mempunyai pengetahuan mengenai pandangan dunia (*world view*) tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial yang berkembang di berbagai belahan dunia secara global maupun Masyarakat dalam lingkup yang sempit.



Keperawatan transkultural sebagai bidang utama keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisis beragam budaya dan subkultur di dunia sehubungan dengan nilai-nilai kepedulian mereka, ekspresi, kepercayaan penyakit-kesehatan dan pola perilaku. Tujuan dari teori ini adalah untuk menemukan keragaman dan universalitas perawatan manusia dalam kaitannya dengan pandangan dunia, struktur sosial, dan dimensi lain dan kemudian menemukan cara untuk memberikan perawatan yang selaras secara budaya kepada orang-orang dari budaya yang berbeda atau serupa untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesejahteraan atau kesehatan, atau menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budaya.

Komponen paradigma keperawatan

1. Manusia (*Human being*)

Individu dipandang sebagai makhluk yang hidup dalam konteks budaya tertentu. Setiap manusia memiliki nilai, kepercayaan, dan cara hidup yang unik yang mempengaruhi cara mereka memahami kesehatan, penyakit, dan perawatan. manusia dipahami sebagai makhluk budaya bukan hanya biologis atau sosial.

2. Kesehatan (*Health*)

Kesehatan adalah keadaan kesejahteraan yang didefinisikan, dirasakan, dan dinilai oleh budaya masing-masing individu atau kelompok. Kesehatan dianggap relatif terhadap budaya apa yang dianggap sehat dalam satu budaya belum tentu sama dalam budaya lain.

3. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan meliputi konteks sosial, budaya, dan fisik tempat individu hidup. Ini mencakup sistem nilai, praktik keagamaan, simbol, dan gaya hidup. Budaya adalah bagian utama dari lingkungan yang membentuk perilaku dan persepsi kesehatan seseorang.

4. Keperawatan (*Nursing*)

Keperawatan didefinisikan sebagai tindakan caring (kepedulian) yang berdasarkan pemahaman budaya pasien. Tujuannya adalah memberikan asuhan keperawatan yang sesuai budaya (*culturally congruent care*).

Study Design

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien. Studi ini adalah studi deskriptif kualitatif yang melakukan observasi terhadap pasien di rumah sakit dengan menggunakan teori keperawatan di atas.

Samples/Participants

Sampel adalah seorang pasien di rumah sakit yang dilakukan observasi oleh peneliti yang merupakan pasien dengan DM dan CKD yang mendapatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Instruments

Model matahari terbit Adalah kerangka konseptual yang dikembangkan oleh Madeleine Leininger sebagai bagian dari teorinya tentang keperawatan transkultural. Gambaran konseptual ini menggambarkan komponen teori untuk mempelajari bagaimana komponen ini mempengaruhi caring dan status Kesehatan individu, keluarga, kelompok dan Lembaga sosial budaya. Model ini juga menggambarkan dimensi keragaman perawatan budaya dan universal.

Data Collection

Pasien Tn T, laki laki, usia 66 tahun, datang dengan kondisi sulit diajak komunikasi sejak 2 jam SMRS. pasien bicara melantur, menjawab tidak sesuai pertanyaan keluarga. oleh keluarga langsung di bawa ke IGD. sebelumnya pasien mengeluhkan pusing sejak tadi pagi. pusing bertambah berat sore hari. 3 hari terakhir pasien mengaku badannya demam dan malas makan, lemas, pusing mual(+) muntah (-). batuk pilek disangkal, bak dan bab menggunakan popok. Riwayat penyakit DM, Pasien konsumsi obat mandiri karena sudah lama tidak kontrol. Pada pemeriksaan fisik, Kesadaran Composmentis, Tinggi badan 166 cm, Berat badan 65 kg, TD : 128/90 mmhg, Hr 104x/mnt, RR 24x/mnt, Suhu 36c, spo2 99%, terdapat ulkus dekubitus di bokong kanan. Hasil pemeriksaan laboratorium : HB 7,6, leukosit 22.680, trombosit 133 ribu, ur/cr 33/0,74, gds 36, elektrolit Na 121/K 3,23/K 93, troponin T 285.

Pasien akan diberikan terapi transfusi PRC tetapi pasien menolak dan beranggapan menurut agama tidak boleh memasukan darah orang lain ke dalam tubuh pasien. dokter dan perawat sudah melakukan edukasi ke keluarga dan pasien pentingnya diberikan transfusi tetapi pasien tetap menolak

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995). Pengkajian berdasarkan 7 komponen yang ada pada model matahari terbit (*sunrise model*).

1. *Technological factors* (factor teknologi)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan Kesehatan. perawat perlu mengkaji :

- a) Persepsi sehat sakit : : pasien selama ini lebih memilih berobat ke pak ustad dengan air doa dan meminum obat yg dibeli sendiri tanpa perlu kontrol ke rutin ke dokter, pasien menunjukkan bahwa teknologi medis kurang dipercaya oleh pasien.
- b) Kebiasaan berobat atau mengatasi masalah : pasien tidak rutin berobat dengan dokter tetapi lebih mengutamakan berobat dengan pak ustad dengan meminta dibuatkan air doa.
- c) Alasan mencari bantuan Kesehatan : kondisi pasien memburuk, pusing bertambah berat dan semakin lemah. dan pasien datang ke Rs memperoleh perawatan dan penyembuhan untuk pasien
- d) Alasan klien memilih pengobatan alternatif : pasien merasa tidak percaya dengan dokter, merasa tidak sembuh dari pengobatan dokter, merasa lebih tenang dan sakit berkurang jika sudah meminum air doa dari pak ustad.
- e) Persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan saat ini : pasien memandang teknologi medis atau layanan dokter kurang dipercaya karena merasa berobat dengan dokter tidak sembuh, memilih pengobatan alternatif teknologi medis dipilih sebagai pilihan terakhir saat kondisi pasien semakin memburuk.

2. *Religious and philosophical factors* (factor agama dan falsafah hidup).

Pasien beragama islam menunjukkan bahwa keyakinan spiritualnya sangat berperan dalam falsafah hidup, pasien percaya bahwa memasukan darah orang lain ke tubuh pasien menurut agamanya tidak boleh dan diharamkan. pasien percaya jika pemuka agama atau pak ustad mendoakan penyakitnya akan sembuh.

3. *Kinship and social factors* (Faktor sosial dan keterikatan keluarga),

Pasien dalam kondisi tergantung keluarga, memiliki peran besar dalam perawatan pasien, namun pasien hanya percaya dengan pak ustad. Pasien mengambil Keputusan sendiri dengan cara membeli obat sendiri dan tidak mau berobat ke dokter, keluarga sudah berkomunikasi dengan pasien tetapi pasien hanya mau berobat dengan pak ustad.

4. *Cultural values, beliefs and lifeways* (nilai – nilai budaya dan gaya hidup)

Gaya hidup pasien mempunyai Riwayat penyakit DM dan sudah tidak control rutin ke dokter, pola gaya hidup terbatas, mandi terkadang hanya 1x sehari, nilai budaya tentang Kesehatan dan pengobatan hanya percaya pada pengobatan spiritual (dengan air doa pak ustad) pasien saat ini tidak bekerja, kebiasaan makan sejak sakit tidak teratur karena merasa tidak nafsu makan pada saat sakit tidak ada makanan yang dipantang.

5. *Political and legal factors* (factor kebijakan dan peraturan yang berlaku)

Pada kasus ini kebijakan pelayanan yang terbaik adalah pasien harus menyetujui pemberian terapi transfusi darah, tetapi pasien mengatakan pengobatan alternatif dengan mendatangkan ustad dianggap lebih membuat pasien cepat sembuh.

6. *Economical factors* (factor ekonomi) pasien tidak bekerja, untuk memenuhi kebutuhan pasien, hanya istri dan anaknya yang bekerja dan sumber penghasilan lainnya dari pemasukan kontrakan.

7. *Educational factors* (factor Pendidikan) pendidikan terakhir SMP, kurang kooperatif terhadap masalah penyakitnya dan tidak percaya dengan dokter hanya percaya dengan ustad.

Diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus Tn.T Adalah :

1. Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini (D.0114)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan luka terbuka (D.0142)

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan mengeluh nyeri, gelisah (D.0077)

Intervensi Dan Implementasi

1. Ketidapatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini

Intervensi:

- Gunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh klien
- Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan
- Apabila konflik tidak terselesaikan, gunakan negosiasi berdasarkan pengetahuan medis dan melibatkan pihak luar.

2. Risiko infeksi berhubungan dengan luka terbuka

Intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal & sistemik
- Pertahankan teknik aseptik saat perawatan luka
- Lakukan perawatan luka terbuka: bersihkan, tutup luka sesuai standar, ganti balutan secara aseptik
- Edukasi klien dan keluarga tentang perawatan luka, menjaga kebersihan tangan, mengenali tanda infeksi
- Batasi jumlah pengunjung/akses ke area luka untuk mengurangi paparan patogen
- Optimalisasi nutrisi, hidrasi, istirahat untuk mendukung pertahanan tubuh

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan mengeluh nyeri, gelisah

Intervensi:

- Observasi nyeri, karakteristik (lokasi, durasi, faktor pemicu, skala)
- Lakukan manajemen nyeri: kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi, evaluasi
- Terapkan teknik non-farmakologi: relaksasi, distraksi, posisi yang nyaman, kompres hangat/dingin jika sesuai
- Edukasi pasien/keluarga tentang penyebab nyeri, strategi pereda nyeri, pentingnya memberitahu perawat bila nyeri meningkat
- Tingkatkan lingkungan: hindari stimulus tambahan (contoh suara keras, cahaya menyilaukan) yang bisa memperburuk nyeri/gelisah

Data Analysis

Intervensi dan implementasi Tn.T berdasarkan teori model Madeleine Leininger, disesuaikan dengan pedoman keperawatan transkultural yaitu : *cultural care accommodation and negotiation* (negosiasi budaya) intervensi keperawatan ini dilakukan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan

Results

Evaluasi dilakukan berdasarkan teori pedoman keperawatan transkultural yaitu : *cultural care accommodation and negotiation* (negosiasi budaya), Setelah dilakukan komunikasi antara pasien, keluarga dan ustad untuk mempertahankan status Kesehatan dan kesembuhan pasien bersedia dilakukan terapi pemberian transfusi PRC 500CC

Teori ini mempunyai karakteristik yang lengkap, tidak kaku jika digunakan pada proses keperawatan, jika perawat melakukan implementasi patut memperhatikan budaya pasien. Aplikasi teori dapat dilakukan dengan menekankan budaya, nilai dan kepercayaan untuk mempengaruhi cara penyembuhan pasien. Dapat memberi ruang untuk modifikasi dan negosiasi budaya untuk meningkatkan Kesehatan. Dalam pemberian implementasi keperawatan masalah tentang kebudayaan dapat teratasi dan memperkuat hubungan antara perawat dan pasien, dengan memahami nilai dan budaya pasien perawat dapat membangun hubungan saling percaya dan saling menghormati yang berdampak positif terhadap hasil keperawatan.

Discussion

Tidak terdapat metode spesifik dalam memberikan asuhan keperawatan. Memiliki ruang lingkup sangat luas dan memerlukan waktu yang lama untuk pengkajian, sulit diaplikasikan langsung ke dalam praktik sehari – hari. Dalam melakukan pengkajian transkultural yang mendalam menggunakan metode sunrise, membutuhkan waktu yang lama.

Conclusion

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

Acknowledgment (if any)

Ucapan terima kasih dan apresiasi kepada Dr. Irna Nursanti S.Kp, M.Kep.Sp.Mat dan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang memberikan kontribusi pada penelitian ini dan dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

References

- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work. 10th edition*. Elsevier Inc.
- 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.
- Munandar, A., Setyorini, D., Cahyono, I., Rahman, I., & Prawira, R. (2023). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. CV Media Sains Indonesia.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani., & Ramdaniati, S. (2020) *Dasar-Dasar Keperawatan. 9th Indonesia edition*. Elsevier Ltd.
- Makhfuldi, F. E. (2011). *Teori dan Praktek Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risnah, R., & Irwan, M. (2023) *Teori dan Model Keperawatan*. TIM
- Kusnadi, R. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media 487
- Ivonne A.V. Gaper, Dewi Fitriani, Marlina dkk (2024) *Bunga Rampai: Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: PT Media Pustaka Indo