

MODUL 1

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



Penulis

Ari Pebru Nurlaily

PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES KUSUMAHUSADA SURAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan karuniaNya modul praktikum ini dapat disusun dan diterbitkan

Modul ini menjelaskan tentang proses pembelajaran konsep teori dari mata kuliah Keperawatan Transkultural yang ada pada Kurikulum Pendidikan D.III Keperawatan tahun 2014, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran baik di laboratorium sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar untuk semua dosen pada pendidikan D.III Keperawatan.

Modul teori Keperawatan Transkultural ini disusun untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sebagai dasar mempelajari konsep keperawatan transkultural, memahami paradigma keperawatan transkultural, dilema IPTEK dalam perspektif keperawatan transkultural, konsep keperawatan transkultural, *Leinengermentis Theory*, dan proses keperawatan transkultural.

Program studi D III Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta memfasilitasi anggota dalam penyusunan modul ini dikarenakan hasil evaluasi terhadap implementasi kurikulum, masih beragam dalam pelaksanaannya, terutama dari segi kedalaman dan keluasan materi pembelajaran, serta strategi pembelajaran belum sepenuhnya melaksanakan pendekatan "*Student Center Learning*" (*SCL*).

Modul ini disusun untuk memberikan penjelasan kepada mahasiswa DIII keperawatan tentang konsep teori keperawatan transkultural. Dimana kompetensi DIII perawat berada di ranah vokasi atau perawat pelaksana. Namun demikian, untuk memperluas wawasan mahasiswa menjadi perlu membaca modul ini sampai dengan selesai, dan mahasiswa dapat berlatih sesuai dengan latihan dan instruksi yang ada.

Dengan diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, berorientasi pada pendekatan *SCL* dan terutama mempunyai kesamaan dalam keluasan dan kedalaman materi pembelajaran, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran

dan menghantar mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian akhir ataupun Uji Kompetensi.

Besar harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya.

Surakarta, 19 Oktober 2018

Ari Pebru Nurlaily, S.Kep., Ns., M.Kep.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN DEPAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
TINJAUAN MATA KULIAH	viii
MODUL I: KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	1
PENDAHULUAN	
Kegiatan Belajar 1 Konsep Keperawatan Transkultural	4
A. URAIAN MATERI	4
1. Definisi keperawatan transkultural	4
2. Tujuan Penggunaan Keperawatan Transkultural.....	7
3. Paradigm keperawatan transkultural	7
B. LATIHAN	9
C. RANGKUMAN.....	9
D. TEST FORMATIF 1	10
E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	12
Kegiatan Belajar 2 Konsep Manusia dan Masyarakat.....	13
A. URAIAN MATERI	13
B. LATIHAN	27
C. RANGKUMAN.....	28
D. TEST FORMATIF 2	28
E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	30
Kegiatan Belajar 3 Konsep Budaya, Agama dan Keperawatan	32
A. URAIAN MATERI	32
B. LATIHAN	44
C. RANGKUMAN.....	44
D. TEST FORMATIF 3	45
E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	48

KUNCI JAWABAN	50
---------------------	----

**MODUL 2: KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL
MEDELEINE LEININGERS THEORY** 51

PENDAHULUAN

Kegiatan Belajar 1	Konsep Dan Prinsip Keperawatan <i>Medeline Leininger</i>	54
	<i>Leininger</i>	54
	A. URAIAN MATERI	54
	Sekilas Tentang Leininger	54
	B. LATIHAN	57
	C. RANGKUMAN.....	57
	D. TEST FORMATIF 4	57
	E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	60
Kegiatan Belajar 2	Asuhan Transkultural Keperawatan Leininger.....	61
	A. URAIAN MATERI	61
	B. LATIHAN	69
	C. RANGKUMAN.....	69
	D. TEST FORMATIF 5	70
	E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	73
KUNCI JAWABAN		74

**MODUL 3: PENGEMBANGAN IPTEK DALAM APLIKASI
KEPERAWATAN TRANSKULTURAL** 75

PENDAHULUAN

Kegiatan Belajar 1	Pengembangan IPTEK dalam Aplikasi Keperawatan Transkultural.....	78
	A. URAIAN MATERI	78
	1. Bentuk Perkembangan IPTEK dalam keperawatan	79
	2. Dampak Perkembangan IPTEK dalam Pelayanan Kesehatan	83

	B. LATIHAN	85
	C. RANGKUMAN.....	86
	D. TEST FORMATIF 6	86
	E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	89
Kegiatan Belajar 2	Konsep Perkembangan Pengobatan Tradisional Di Indonesia.....	90
	A. URAIAN MATERI	90
	1. Perkembangan Pengobatan Tradisional	90
	2. Pengobatan Tradisional di Indonesia.....	92
	3. Klasifikasi Pengobatan Tradisional	94
	B. LATIHAN	95
	C. TEST FORMATIF 7	95
	D. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	99
Kegiatan Belajar 3	Nutrisi dalam Perspektif Keperawatan Transkultural	100
	A. URAIAN MATERI	100
	B. LATIHAN	113
	C. RANGKUMAN.....	114
	D. TEST FORMATIF 8	114
	E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	117
Kegiatan Belajar 4	Trend dan Issu Keperawatan Transkultural	118
	A. URAIAN MATERI	118
	B. LATIHAN	113
	C. TEST FORMATIF 9	119
	D. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	121
KUNCI JAWABAN	124

**MODUL 4: KONSEP DAN PRINSIP ASUHAN KEPERAWATAN
TRANSKULTURAL 125**

PENDAHULUAN		
Kegiatan Belajar 1	TRANSCULTURAL NURSING PROCCES	128
	A. URAIAN MATERI	128
	1. Pengkajian	128
	2. Diagnosa Keperawatan	129
	3. Perencanaan dan Pelaksanaan	130
	4. Evaluasi	131
	B. LATIHAN	131
	C. TEST FORMATIF 10	132
	D. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT	135
KUNCI JAWABAN		136
DAFTAR PUSTAKA		

TINJAUAN MATA KULIAH

Saat ini Anda sedang mempelajari Modul Mata Kuliah Keperawatan Transkultural. Keperawatan anak merupakan salah satu mata kuliah yang diharapkan dapat menunjang pencapaian kompetensi Anda sebagai calon lulusan program Diploma III Keperawatan yang professional. Anda diharapkan mendapat pengalaman belajar yang memungkinkan tercapainya tujuan pembelajaran secara utuh dan komprehensif, salah satunya melalui mata kuliah Keperawatan Transkultural.

Mata kuliah keperawatan transkultural memiliki beban SKS sebesar 2 SKS yang terdiri dari 2 SKS teori. Mata kuliah ini berfokus pada pemahaman tentang keperawatan transkultural dan pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek budaya masyarakat yang dapat dilaksanakan dipelbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Cakupan mata kuliah ini adalah membahas tentang konsep keperawatan transkultural, Paradigm keperawatan transkultural, Konsep Keperawatan Transkultural *Medeleine Leiningers Theor*, Pengembangan IPTEK dalam Aplikasi, dan Konsep Dan Prinsip Asuhan Keperawatan Transkultural.

Untuk dapat mengaplikasikan mata kuliah tersebut diperlukan berbagai pengalaman belajar, yang meliputi: pengalaman belajar di kelas, sehingga dapat memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk dapat memperoleh kesempatan melakukan asuhan keperawatan profesional yang sesuai dengan kebutuhan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang ada.

Secara terperinci mata kuliah keperawatan anak diuraikan dalam 9 (sembilan) modul, yaitu:

- MODUL 1 : Konsep Keperawatan Transkultural
- MODUL 2 : Keperawatan Transkultural *Medeleine Leiningers*
- MODUL 3 : Pengembangan IPTEK dalam Aplikasi
Keperawatan Transkultural

MODUL 4 : Konsep Dan Prinsip Asuhan Keperawatan Transkultural

setelah mempelajari mata kuliah keperawatan transkultural, Anda diharapkan mampu menerapkan asuhan keperawatan transkultural sepanjang rentang sehat sakit dengan menggunakan proses keperawatan.

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka Akan lebih mudah bagi Anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pelajari secara berurutan modul Teori 1,2,3 dan 4
2. Baca dengan seksama materi yang disampaikan dalam setiap kegiatan belajar
3. Kerjakan latihan-latihan terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator / tutor pada saat kegiatan tatap muka,
4. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan Anda mengingat.
5. Kerjakan test formatif sebagai evaluasi proses pembelajaran untuk setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban Anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul.
6. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
7. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajardalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

PENDAHULUAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 1 konsep keperawatan transkultural yang membahas tentang paradigma keperawatan transkultural, konsep manusia dan masyarakat, konsep budaya, agama. Pembelajaran didesain dalam pembelajaran kelas dalam group discussion melalui *journal reading*, *study literature* dan *case study*. Mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami konsep dasar keperawatan transkultural sebagai landasan atau prinsip-prinsip dalam mengaplikasikan pelayanan asuhan keperawatan pada transkultural dalam rentang sehat dan sakit di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Fokus pembahasan dalam modul ini adalah upaya untuk memahami konsep dasar keperawatan transkultural, yang dikemas dalam 3 kegiatan belajar yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Belajar 1 : Konsep Keperawatan Transkultural

- a. Definisi keperawatan transkultural
- b. Paradigm keperawatan transkultural

Kegiatan Belajar 2 : Konsep Manusia dan Masyarakat

Kegiatan Belajar 3 : Konsep Budaya, Agama dan Keperawatan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan Anda mampu 1) Menjelaskan Paradigma keperawatan transkultural, 2) menjelaskan manusia dan masyarakat, 3) menjelaskan konsep budaya, agama dan keperawatan. Kompetensi-kompetensi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan dan mempraktekkan asuhan keperawatan transkultural.

proses pembelajaran dalam modul 1 ini dapat beqalan dengan baik apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku sumber terlebih dahulu yang berkaitan dengan Konsep keperawatan transkultural, karena merupakan dasar bagi Anda untuk memahami keperawatan transkultural.
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat di dalam bab ini sehingga Anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari Topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke Topik 2 dan 3. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir Anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES UNTUK ANDA!”

Kegiatan Belajar 1

Konsep Keperawatan Transkultural

Salam hangat, semoga Anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari modul konsep dasar keperawatan transkultural ini. Mulailah belajar secara berurutan dimulai dari kegiatan belajar 1 berikut ini. Kegiatan belajar 1 modul ini, akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang konsep keperawatan transkultural yang meliputi definisi keperawatan transkultural, dan paradigma keperawatan transkultural.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1 diharapkan Anda memahami konsep dasar keperawatan transkultural secara umum yang penting digunakan dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dan praktek keperawatan transkultural yang berkualitas diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, Anda diharapkan mampu:

1. Menjelaskan definisi keperawatan transkultural
2. Menjelaskan paradigma keperawatan transkultural

Berdasarkan capaian pembelajaran pada kegiatan belajar 1, maka secara berurutan bahan kajian yang akan dipaparkan pada kegiatan belajar ini dimulai dengan definisi paradigma keperawatan transkultural dan paradigma keperawatan transkultural.

A. URAIAN MATERI

Mari kita mulai materi yang pertama yakni definisi keperawatan transkultural.

1. Definisi Keperawatan Transkultural

Definisi transkultural bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata *trans* dan *culture*, *trans* berarti alur perpindahan, jalan

lintas atau penghubung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; *trans* berarti melintang, melintas, menembus, melalui. Sedangkan *Culture* berarti budaya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kultur berarti; kebudayaan, cara pemeliharaan, pembudidayaan. Kepercayaan, nilai-nilai dan pola perilaku yang umum berlaku bagi suatu kelompok dan diteruskan pada generasi berikutnya, sedangkan *cultural* berarti; sesuatu yang berkaitan dengan kebudayaan. Budaya sendiri berarti : akal budi, hasil dan adat istiadat. Dan kebudayaan berarti hasil kegiatan dan penciptaan batin (akal budi) manusia seperti kepercayaan, kesenian dan adat istiadat atau keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk menjadi pedoman tingkah lakunya. Budaya merupakan salah satu perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Jadi, transkultural dapat diartikan sebagai lintas budaya yang mempunyai efek bahwa budaya yang satu mempengaruhi budaya yang lain atau juga pertemuan kedua nilai – nilai budaya yang berbeda melalui proses interaksi sosial.

Transcultural Nursing merupakan suatu area yang berkaitan dengan perbedaan maupun kesamaan nilai– nilai budaya (nilai budaya yang berbeda, ras, yang mempengaruhi pada seorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan kepada klien/pasien) menurut Leininger (1991). Leininger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien.

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

Di dalam buku yang berjudul “*Fundamentals of Nursing Concept and Procedures*” yang ditulis oleh Kazier Barabara (1983) mengatakan bahwa konsep keperawatan adalah merupakan suatu bagian dari ilmu kesehatan dan seni merawat yang meliputi *pengetahuan*. Konsep ini ingin memberikan penegasan bahwa sifat seorang manusia yang menjadi target pelayanan dalam perawatan adalah bersifat bio–psycho–social–spiritual. Oleh karenanya, tindakan perawatan harus didasarkan pada tindakan yang komperhensif sekaligus holistik.

Keperawatan transkultural merupakan area keperawatan yang menekankan pentingnya budaya terhadap pelayanan keperawatan. Aplikasi teori dalam keperawatan transkultural mengharapkan adanya kesadaran terhadap perbedaan budaya. Perbedaan budaya memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang menuntut pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan dengan menghargai nilai budaya individu.

Asumsi mendasar dari teori transkultural keperawatan adalah perilaku *caring*. Tindakan *caring* adalah tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku ini seharusnya sudah tertanam di dalam diri manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai individu tersebut meninggal. Kesehatan fisik selalu berkolaborasi dengan kondisi manusia sebagai makhluk psikologis.

Nilai adalah konsepsi abstrak pada diri manusia, mengenal apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap tidak baik. Nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang baik atau yang buruk

Nilai dan norma yang diyakini oleh individu tampak di dalam masyarakat sebagai gaya hidup sehari-hari. Hal yang berkaitan dengan nilai dan budaya hidup adalah jabatan, bahasa sehari-hari, kebiasaan kebersihan diri, kebersihan makan, dll

Kompetensi budaya adalah seperangkat perilaku, sikap dan kebijakan, yang bersifat saling melengkapi dalam suatu sistem kehidupan

sehingga memungkinkan untuk berinteraksi secara efektif dalam dalam hubungan antar budaya didunia

Kompetensi budaya mencakup memahami dan menghormati perbedaan antara klien dan keluarga mengenai sistem nilai yang dianut, harapan dan pengalaman menerima pelayanan kesehatan. Pendekatan transkultural merupakan perspektif yang unik karena bersifat kompleks dan sistematis secara ilmiah yang melibatkan banyak hal.

Komunikasi antara perawat dan klien merupakan komunikasi lintas budaya. Komunikasi lintas budaya dapat dimulai melalui proses diskusi. Dalam proses komunikasi perlu dulu untuk diidentifikasi bagaimana cara berkomunikasi. Pentingnya komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami adalah penting.

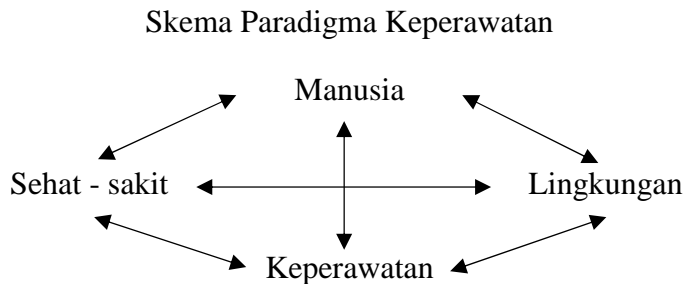
2. Tujuan Penggunaan Keperawatan Transkultural

Dengan adanya keperawatan transkultural dapat membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat juga dapat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan status kesehatan. Misalnya, jika klien yang sedang hamil mempunyai pantangan untuk makan makanan yang berbau amis seperti ikan, maka klien tersebut dapat mengganti ikan dengan sumber protein nabati yang lain. Seluruh perencanaan dan implementasi keperawatan dirancang sesuai latar belakang budaya sehingga budaya dipandang sebagai rencana hidup yang lebih baik setiap saat. Pola rencana hidup yang dipilih biasanya yang lebih menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang dianut.

3. Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan *transcultural* Leininger (1985) diartikan sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang

budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan yaitu : manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan.



Empat Komponen Landasan Berpikir Paradigma Keperawatan Transkultural

a. Manusia

Individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan suatu tindakan. Manusia memiliki kemampuan kognitif cenderung akan mempertahankan budayanya dimanapun ia berada

b. Kesehatan

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

c. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan dimana klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti yang bermanfaat untuk mempertahankan kehidupan. Misalnya: pemakaian obat-obatan untuk

kesehatan, membuat rumah sesuai iklim dan geografis lingkungan. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas yang mempengaruhi kehidupan

d. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan atau memberdayakan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negoosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Kumpulkan data dan buat rangkuman tentang materi kegiatan belajar 1
2. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
3. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Transkultural Nursing adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada proses belajar dan praktek keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia. Paradigma keperawatan terdiri dari manusia, keperawatan, lingkungan dan kesehatan.

D. TEST FORMATIF 1

1. Keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya disebut?
 - A. Pelayanan kesehatan
 - B. Pelayanan keperawatan
 - C. Keperawatan transkultural
 - D. Keperawatan dasar
 - E. Keperawatan profesional
2. Kebudayaan dengan nilai dan norma yang diyakini dan dilakukan oleh hampir semua kebudayaan atau semua orang disebut?
 - A. Kebudayaan spesifik
 - B. Kebudayaan universal
 - C. Kebudayaan daerah
 - D. Kebudayaan perkotaan
 - E. Kebudayaan Indonesia
3. Kebudayaan dengan nilai dan norma yang diyakini dan dilakukan berbeda dengan wilayah lain dan biasanya menjadi ciri khas pada suatu wilayah, disebut?
 - A. Kebudayaan spesifik
 - B. Kebudayaan universal
 - C. Kebudayaan daerah
 - D. Kebudayaan perkotaan
 - E. Kebudayaan Indonesia
4. Yang tidak termasuk dalam komponen paradigma keperawatan anak, berikut ini adalah
 - A. Anak
 - B. Keperawatan
 - C. Sehat-sakit
 - D. Lingkungan
 - E. Fasilitas kesehatan

5. Transkultural berasal dari kata trans dan culture, culture diartikan sebagai...
- A. Melintang
 - B. Melintas
 - C. Menembus
 - D. Melalui
 - E. Budaya
6. Suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas fenomena yang ada disebut?
- A. Paradigma
 - B. Paradigma keperawatan
 - C. Paradigma kesehatan
 - D. Paradigma transkultural
 - E. Paradigma keperawatan transkultural
7. Suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori teori tersebut untuk mengembangkan model konseptual dan teori keperawatan, disebut?
- A. Paradigma
 - B. Paradigma keperawatan
 - C. Paradigma kesehatan
 - D. Paradigma transkultural
 - E. Paradigma keperawatan transkultural
8. Suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memaknai konsep dalam asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya, terhadap empat konsep sentral yaitu manusia, keperawatan, kesehatan, lingkungan disebut?
- A. Paradigma
 - B. Paradigma keperawatan
 - C. Paradigma kesehatan

- D. Paradigma transkultural
 - E. Paradigma keperawatan transkultural
9. Bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berbentuk bio-psiko-spiritual yang komprehensif yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat disebut?
- A. Keperawatan
 - B. Sehat
 - C. lingkungan
 - D. Manusia
 - E. Kesehatan
10. Individu atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma yang diyakini yang berguna untuk menetapkan pilihan dalam melakukan tindakan, merupakan unsur paradigma keperawatan transkultural, yakni?
- A. Keperawatan
 - B. Sehat
 - C. lingkungan
 - D. Manusia
 - E. Kesehatan

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

Kegiatan Belajar 2
Konsep Manusia dan Masyarakat

Selamat berjumpa kembali, semoga anda tetap semangat setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1. Pada pertemuan ini anda akan mempelajari kelanjutan dari Modul Konsep Keperawatan Transkultural, yaitu kegiatan belajar 2 yang akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada anda tentang konsep manusia dan masyarakat meliputi: definisi manusia dan masyarakat, konsep sehat dan sakit.

A. URAIAN MATERI

1. Konsep Manusia dan Masyarakat

Manusia merupakan organisme paling sempurna dan kompleks di semesta ini. Sebagai organisme kompleks maka manusia memiliki banyak sistem koordinasi. Dan untuk memenuhi kebutuhannya untuk bertahan hidup, manusia menggerakkan seluruh sistem dalam tubuhnya. Kemampuan manusia untuk bertahan hidup disebut dengan adaptasi. Manusia akan selalu berusaha menyesuaikan dengan kondisi alam. Sistem dalam tubuh akan berusaha untuk memodifikasi kondisi alam, kemampuan adaptasi manusia ini dipengaruhi oleh sistem koordinasi yang berpusat di otak.

Jika dibandingkan dengan makhluk lain, manusia termasuk makhluk berbakat. Bakat manusia ini muncul dari pewarisan generasi sebelumnya. Bakat manusia yang tidak dimiliki oleh makhluk lain adalah bakat belajar. Bakat ini menjadi modal manusia untuk pertumbuhan kebudayaan sebagai hasil pengajaran dan pembelajaran.

Selain kepada alam, manusia juga beradaptasi kepada sesama dalam lingkungan sosial. Awai sebelum membentuk interaksi dengan sesama manusia, ia akan beradaptasi dulu terhadap diri sendiri yang kemudian disebut adaptasi psikologis. Penyesuaian secara psikologis ini terjadi jika manusia mengalami stress atau kondisi tidak menyenangkan terhadap dirinya. Bermula dari stress dapat membuat masalah baru seperti

kecemasan, marah, tidak nyaman, bahkan dapat menimbulkan konflik terhadap diri pribadi mau pun orang lain.

Manusia lahir di dalam sebuah keluarga. Sejak itu manusia berperan sebagai seseorang yang harus hidup berkelompok dan bersosial. Keluarga menjadi organisasi terkecil dalam kehidupan sosial masyarakat. Anggotanya terdiri dari Ibu, Bapak, dan Anak. Kelompok kecil inilah yang mengenalkan seseorang bahwa hidup terus berkembang dan melewati fase-fase yang cenderung lebih tinggi dengan keluasan interaksi. Semakin tua seseorang semakin berat tanggung jawab sosialnya.

Lebih luas dari sebuah organisasi keluarga adalah masyarakat. Posisi keluarga berada di antara seorang individu dengan Masyarakat. Keluarga berperan sebagai irisan dalam membangun interaksi sosial. Interaksi sosial yang timbul dalam keluarga bersifat terbuka karena dapat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang berlaku di dalam masyarakat. Pun Keluarga memiliki aturan dan interaksi sosial yang mampu mempengaruhi keberadaan nilai/kelestarian nilai sosial di masyarakat.

Dua keluarga terdiri dari Ibu, Bapak, Anak yang masih usia 5 tahun. Ibu tidak bekerja, sedangkan ayah seorang dokter. Keluarga pertama tinggal di lingkungan perumahan sedangkan keluarga ke dua tinggal di sebuah kampung. Lingkungan pertama memiliki aturan bersama antar keluarga bahwa tidak berlaku jam malam, sampah bisa diambil oleh petugas dengan bayaran tertentu, antar keluarga jarang bertemu karena kesibukan masing-masing. Keluarga kedua harus mentaati jam-jam yang berlaku di dalam masyarakat, misalnya jam malam tidak diperkenankan menerima tamu atau menyuarakan benda elektronik karena jam belajar masyarakat, sampah rumah tangga dikelola sendiri dan atau dikelolamasal dengan petugas salah satu anggota masyarakat pun melalui proses pembicaraan dan menemukan kesepakatan. Antar keluarga di lingkungan kampung saling mengenal dan sering berinteraksi di waktu-waktu tertentu.

Ilustrasi dua keluarga di atas merupakan bentuk dan sistem yang terjadi di dalam masyarakat. Keluarga berperan sebagai penghubung antara seorang individu dengan masyarakat lebih luas. Keluarga memiliki sistem yang terbuka terhadap lingkungan yang lebih luas. Sedangkan masyarakat memiliki pengaruh dan kuasa mayor terhadap keluarga pun individu. Anggota masyarakat tidak lagi orang perorang namun juga keluarga.

Definisi Masyarakat menurut beberapa ahli sebagai berikut (Wahit Iqbal Mubarak, 2009):

1. *Koentjaraningrat*, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang berkesimbangan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.
2. *Selo Soemardjan*, masyarakat adalah orang yang hidup bersama dan menghasilkan kebudayaan.
3. *Karl Mark*, masyarakat adalah suatu struktur yang menderita ketegangan organisasi maupun perkembangan karena adanya pertentangan antara kelompok-kelompok yang terpecah-pecah secara ekonomi.
4. *Max Webwer*, masyarakat adalah suatu struktur atau aksi yang pada pokoknya ditentukan oleh harapan dan nilai-nilai yang dominan pada warganya. .
5. *Soekanto*, masyarakat merupakan kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja bersama cukup lama, sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas yang dirumuskan dengan jelas. Merupakan *kelompok* individu yang saling berhubungan, bergantung, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan.
6. *J.L. Gillin dan J M Gillin*, masyarakat adalah kelompok manusia dalam jumlah besar yang mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang sama.

Jadi, masyarakat adalah sekelompok manusia yang hidup bersama dalam suatu wilayah, memiliki aturan dan nilai kesepakatan yang dipatuhi bersama, sehingga menjadi budaya yang menjadi ciri mereka dalam waktu yang lama.

Norma dan budaya menjadi identitas manusia mau pun masyarakat dalam kehidupan sosial. Selain itu dari seorang anggota masyarakat memiliki komunikasi vertikal dengan Tuhan-nya. Komunikasi ini terjadi atas dasar keyakinan bahwa diriya ada karena sebuah kuasa di luar kuasa dirinya terhadap diri sendiri. Konsep Tuhan menjadi konsep manusia sebagai makhluk spiritua. Manusia meyakini adanya pahala atas perilakunya. Konsep Tuhan ini lah yang tidak bisa diganggu gugat oleh siapa pun termasuk sebuah kebudayaan hasil pemikiran manusia.

Penjelasan di atas dapat disimpulldcan bahwa manusia adalah makhluk holistik dan kompleks. Manusia sebagai individu, makhluk biologis, psikologis, spiritual, dan juga sosial. Peran dan posisi manusia saling berinteraksi dan berkaitan. Hai ini memungkinkan jika terjadi pada salah satu bagian akan mempengaruhi bagian lain. Contohnya saja adalah kesehatan fisik. Jika seseorang mengalami sakit flu maka ia akan mengubah bentuk adaptasinya terhadap kondisi sakit dengan menggunakan pakaian hangat, istirahat yang cukup, dan menghindari kontak langsung dengan individu lain agar tidak menularkan virus. Sehingga selama sakit ia akan mengurangi jam bekerja dan bergaul. Bagaimana sesungguhnya konsep sehat itu?

2. Konsep Sehat Dan Sakit

Manusia sebagai makhluk holistik mempengaruhi pendefinisian tentang sehat dan sakit. Hal ini dikarenakan berbagai ahli, baik dokter, psikolog, antropolog, sosiolog, maupun para filsuf memiliki konsep sehat dan sakit yang berbeda-beda sesuai dimensi disiplin ilmu yang mereka kuasai.

Definisi sehat dan sakit pada manusia sebagai makhluk biologis berarti berhubungan dengan kondisi tubuh dan adapatasi terhadap

penyakit dan lingkungan saat itu. Pada dasarnya batasan sakit dan sehat itu tergantung pada ketahanan diri seseorang terhadap kondisi yang dialami. Sehat berarti manusia mampu mempertahankan dan menyesuaikan dirinya terhadap lingkungan. Sakit terjadi saat manusia tidak mampu menyesuaikan dirinya terhadap lingkungan sehingga terlihat ada kelemahan dan gangguan pada diri seseorang sehingga mempengaruhi hubungan sosial dan aktivitas sehari-hari.

Seperti pendapat WHO bahwa konsep sehat adalah keadaan yang lengkap meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan kelemahan. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mendefinisikan sehat **sebagai** keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis

Kedua konsep di atas dapat diurai bahwa sehat mencakup keadaan fisik (*physical activity*), kesadaran gizi (*nutritional awareness*), pengelolaan terhadap stres (*stress management*), dan tanggung jawab mandiri (*self-responsibility*) sehingga seseorang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kondisi mental yang baik dapat memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang maksimal seseorang yang selaras dengan perkembangan keadaan orang lain pada umumnya. Sehat sosial berarti kehidupan yang disesuaikan dengan sedemikian rupa dengan kondisi masyarakat sehingga seseorang masih dapat menjalani istirahat, bekerja, dan menikmati liburan pada waktunya sehingga setiap manusia mampu memperbaiki kualitas hidup pribadinya.

Menurut para antropolog kesehatan dipandang sebagai disiplin biobudaya yang mengkaji tentang aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, khususnya tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Kacamata antropolog menyampaikan bahwa sakit merupakan keadaan yang memperlihatkan

adanya gejala dan keluhan secara objektif dan subjektif sehingga penderita memerlukan pengobatan untuk mengembalikan kesehatan.

Penyakit dalam hal ini juga dipandang sebagai hasil budaya. Penyakit dibentuk atas pemaknaan sosial sebab orang dikatakan sakit akan didefinisikan oleh kelompok sosialnya. Seorang sakit tidak dapat melakukan kehidupan normalnya seperti masyarakat pada umumnya. Penyakit di dalam oleh masyarakat dibedakan menjadi dua yaitu, naturalistik dan personalistik.

Penyakit naturalistik ditimbulkan karena kondisi biologis seseorang yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kecukupan nutrisi, kebiasaan hidup, ketidakseimbangan tubuh, dan penyakit bawaan. Penyakit personalistik percaya bahwa penyakit disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia atau kekuatan gaib seperti roh, leluhur, hantu, roh jahat, dan/atau ulah manusia, seperti tukang sihir dan tukang tenung/santet.

Pandangan budaya pada masa lampau terhadap penyakit ini membentuk sebuah opini yang terbangun di suatu daerah bahwa penyakit disebabkan oleh perilaku dan cara pandang manusia. Dari sudut pandang biologis, penyakit muncul karena gangguan atau kelainan organ tubuh manusia. Sementara itu dari sudut pandang masyarakat, penyakit disebabkan karena penyimpangan perilaku dari kondisi sosial yang normatif. Kelainan ini dianggap lebih kompleks sebab tidak hanya dipandang dari sisi biologis namun juga kelainan emosional dan psikososial individu yang bersangkutan.

Pada dasarnya, kelainan emosional dan psikososial individu ini juga dipengaruhi karena dirinya termasuk makhluk holistik. Kehidupan seseorang dipengaruhi dari bentuk interaksi dan timbal balik atas kondisi dan perilaku dirinya dengan sistem ekologi di lingkungan serta budaya yang terbentuk dan berkembang di area tempat tinggalnya. Secara umum penyakit ditentukan oleh berbagai faktor seperti parasit, vektor, manusia, dan lingkungan.

Foster (dalam Mubarak, 2009) menyatakan bahwa kesehatan disebut berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan, tingkah laku penyakit, dan cara-cara tingkah laku penyakitnya mempengaruhi evolusi kebudayaan melalui proses umpan balik.

Seiring perkembangan ilmu keperawatan, berbagai model memberikan sumbangan pemikiran tentang konsep sehat. Keperawatan juga memahami perilaku dan keyakinan klien terhadap kesehatan sehingga asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan yang efektif. Model-model yang digunakan antara lain sebagai berikut :

a. Rentang Sehat Sakit

Manusia sebagai klien dinyatakan sehat jika kondisi yang dinamis mengalami perubahan secara berkesinambungan berkat adaptasi yang dilakukan terhadap perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternal. Adaptasi ditujukan untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat. Sakit didefinisikan jika ketahanan terhadap lingkungan internal maupun eksternal mengalami penurunan dari kondisi sebelumnya.

Contoh, menebang pohon atau perbuatan *illegal logging* selain membuat kerugian ekonomi makro juga dapat merusak hutan. Hutan yang gundul akan menimbulkan bencana alam seperti tanah longsor. Jika terjadi bencana, ancaman terhadap kesehatan masyarakat pun tidak terhindarkan.

Sikap klien terhadap kesehatan dan nilai emosional, intelektual, sosial, perkembangan, serta spiritual mempengaruhi cara pandang klien terhadap kesehatannya. Pada kondisi sakit, perawat dan klien akan bersama-sama menentukan tujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Dunia keperawatan memiliki tiga model untuk menentukan proses terjadinya penyakit pada suatu individu maupun kelompok.

Masing-masing model memberikan ciri interaksi antara individu dengan kehidupan dan lingkungannya. Berikut model yang digunakan untuk menentukan proses terjadinya penyakit:

1) Model Kontinum Sehat-Sakit

Model ini memandang sehat dan sakit merupakan aliran seorang tokoh bernama Neuman (1900), menurutnya konsep sehat merupakan sebuah rentang atau kontinum. Sehat merupakan tingkat sejahtera pasien pada waktu rentang dari kondisi sejahtera yang optimal dengan energi yang paling maksimum, sampai kondisi kematian sekaligus tanda habisnya energi secara total.

Perubahan kondisi sehat dan sakit menurut model kontinum merupakan suatu hubungan yang relatif dan dinamis. Kondisi ini membuat perawat dapat membandingkan keadaan sehat para pasien dengan membandingkan kesehatan pasien di masa lalu. Perubahan tingkat kesehatan pasien ini ditentukan oleh sikap adaptasi yang dilakukan oleh individu terhadap berbagai perubahan di lingkungan internal mau pun eksternal dalam proses mempertahankan kondisi fisik, emosional, sosial, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual yang sehat.

Penentuan sehat dan sakit dalam model ini dapat diambil dari dua sudut pandang, yaitu pasien dalam memandang sehat melalui kondisi fisik, emosional, sosial, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual. Perawat menentukan kondisi kesehatan dan sakit pasien melalui rentang sakit yang pernah dilalui, yaitu dari titik sakit terberat hingga kondisi kesejahteraan pasien. Kelemahan dari metode kontinum sehat sakit adalah perawat menemui kesulitan dalam menentukan tingkat kesehatan pasien sesuai dengan titik tertentu yang ada di antara dua titik ekstrem kontinum.

2) Model ekologi atau segitiga epidemiologi

Model ini memiliki tiga unsur yang saling mempengaruhi dan berhubungan erat. Manusia berperan sebagai *host*, agen penyakit atau *agent*, dan lingkungan sebagai *environment*. Ketiga unsur ini selalu menjalin interaksi dalam proses terjadinya penyakit. Interaksi yang dimunculkan agen menjadi kunci sehat dan sakit manusia. Jika manusia dapat beradaptasi terhadap lingkungan dan penyakit maka tetap sehat. Namun, jika perkembangan *agent* meningkat dan ketahanan *host* menurun, maka menjadi cugas lingkungan untuk mengembalikan kondisi sehat *host*.

Host atau manusia merupakan unsur intrinsik yang membawa sekaligus terpengaruh oleh sifat genetik manusia. Tingkat kepekaan manusia terhadap penyakit tertentu dipengaruhi oleh determinan genetik. Faktor intrinsik *host* antara lain kepribadian, umur, jenis kelamin, ras, agama, keturunan, gizi, perilaku, dan lain sebagainya. Contohnya, *host* sebagai unsur intrinsik adalah kepribadian. *Host* dengan kepribadian aktif, agresif, mengejar waktu, dan perfeksionis memiliki peluang mengidap jantung koroner.

Agent merupakan penyakit yang hidup dan bertahan pada kondisi lingkungan tertentu. *Agent* dibedakan menjadi empat, yaitu biologis (vektor, bakteri, protozoa, dan virus), lingkungan fisik (iklim, panas, dan dingin) dan kimia (insektisida), serta makanan (makanan basi, dan berlemak). *Agent* lingkungan fisik meliputi radiasi radioaktif yang dapat menyebabkan sterilitas. Faktor kimia misalnya Hg yang menjadi penyebab penyakit Minamata.

Environment berlawanan dengan *host* sebagai unsur ekstrinsik terdiri dari lingkungan fisik, biologis, dan sosial (adat istiadat), iklim, sistem perekonomian, politik dan lain sebagainya.

Hubungan dari ketiga unsur ini seperti segitiga di mana *host* dan *agent* memiliki kedudukan sejajar dan saling mempengaruhi. Lingkungan sebagai bagian di luar keduanya yang dapat mempengaruhi kedua unsur sejajar itu. Hubungan lain juga dapat digambarkan seperti roda yang menggambarkan kondisi lingkungan sedangkan *host* berada pada pusatnya. Model ini populer dengan model ekologi atau segitiga epidemiologi.

3) Model sejahtera tingkat tinggi

Pada model ini perawat dan individu mengoptimalkan potensi sehat pada setiap individu. Pada kondisi bertahan, individu berusaha dinamis terhadap lingkungan dan perubahannya. Individu akan berusaha adaptif dan **responsif** sebagai upaya menyeimbangkan rentang sehatnya terhadap lingkungan. Upaya ini juga dapat diterapkan untuk menciptakan kesejahteraan kesehatan keluarga serta komunitas melalui sikap yang terintegrasi.

Model ini populer dengan sebutan *the well being paradigm*, yang memandang rentang sehat sakit lebih luas, yaitu pada sebuah kelompok manusia baik ditingkat keluarga dan masyarakat.

Model ini membedakan keadaan sehat-sakit berat atau menjelang kematian dalam sebuah masyarakat. Model ini dapat dikategorikan dalam empat spektrum sebagai berikut:

- a) Spektrum kesehatan optimal, yaitu kondisi kesehatan yang optimal pada fungsi-fungsi somatik, psikis, dan sosial secara optimum.
- b) Spektrum kesehatan suboptimal, yaitu kondisi tubuh tengah terserang penyakit tertentu sakit ringan. Kondisi kesehatan menurun dan terdapat gangguan fungsi ringan dari somatik, psikis, dan sosial.

- c) Spektrum sakit/kelainan/kecacatan, yaitu kondisi kesehatan menurun dan terdapat gangguan fungsi yang jelas. Klien juga mengalami dan atau menunjukkan gejala ketidakmampuan atau gangguan aktivitas dan kecakapan sehari-hari.
- d) Spektrum penyakit sangat serius atau mendekati kematian, yaitu kondisi kesehatan sangat menurun dan telah mengancam eksistensi kehidupan atau vitalitas seseorang dengan konsep segitiga epidemiologi.

Model ini menjelaskan empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan individu atau masyarakat ke dalam empat faktor di antaranya faktor lingkungan, perilaku individu maupun kelompok, pelayanan kesehatan, dan genetik. Faktor lingkungan terdiri atas lingkungan sosial, ekonomi, fisik, serta politik. Faktor perilaku meliputi gaya hidup individu dan atau kelompok masyarakat. Faktor pelayanan kesehatan meliputi jenis cakupan dan kualitasnya. Faktor genetik atau keturunan.

Empat faktor di atas yang paling sulit dikendalikan adalah perilaku manusia dan atau masyarakat serta lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Ndakularak dkk. (2014) berjudul “Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat kabupaten/kota

4) Model peningkatan kesehatan

Model peningkatan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan aktualisasi diri individu. Perawat harus mampu memahami variabel yang dapat mempengaruhi keyakinan dan praktek kesehatan pasien. Variabel ini dibedakan menjadi 2, yakni variabel internal dan eksternal.

Variabel internal ini meliputi : tahap perkembangan, latar belakang intelektual, persepsi, ego, dan spiritual. Sedangkan

variabel eksternal meliputi : politik, sosial ekonomi, dan latar belakang budaya.

5) Model interaksi manusia dengan lingkungan

Manusia dan masyarakat tidak akan terlepas dari sistem ekologi lingkungan. Baik lingkungan kerja, rumah, maupun kampus. Tiap lingkungan mencakup sektor fisik, biologi dan sosial yang selalu berhubungan dengan sektor *host* dan *agens*.

b. Persepsi Masyarakat Dalam Proses Terjadinya Penyakit

Persepsi masyarakat terhadap penyakit tergantung pada budaya yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut. Persepsi sebab, kejadian, dan proses penyembuhan penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat. Hal itu turun temurun satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas.

Keluasan warisan luhur berupa pandangan terhadap penyakit ini disebabkan mobilisasi massa dari satu daerah ke daerah lain. Individu dari golongan tertentu akan membawa pengetahuan dari tanah kelahirannya kemanapun ia menjejakkan kaki. Selain itu mereka memiliki keyakinan yang kuat bahwa hal-hal tradisional yang dia pakai adalah penyembuh. Persepsi, keyakinan, dan optimisme justru lebih mujarab daripada obat.

Berikut ini contoh persepsi masyarakat tentang penyakit malaria, yang saat ini masih ada di beberapa daerah pedesaan di Papua. Mereka menganggap malaria adalah sebuah kutukan ari penguasa hutan lebat di sekitar rawa tempat mereka mempero e sagu. Pelanggaran berupa menebang pohon, memabat hutan untuk tanah pertanian, dan lain-lain akan diganjar hukuman penyakit dengan gejala demam tinggi menggigil dan muntah.

Cara menyembuhkan penyakit itu dengan meminta ampun kepada penguasa hutan. Kemudian pasien memetik daun pohon tertentu untuk dibuat ramuan kemudian di minum dan dioleskan ke

seluruh tubuh penderita. Dalam waktu beberapa hari, penyakit itu sembuh. Persepsi masyarakat mengenai penyakit diperoleh dan ditentukan dari penuturan sederhana dan mudah secara turun temurun.

c. Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Keperawatan lebih mengutamakan peningkatan kesehatan dan **pencegahan** penyakit daripada pengobatan setelah penyakit terjadi. Kegiatan peningkatan kesehatan dapat membantu pasien untuk aktif memelihara dan memperbaiki tingkat kesehatan. Pencegahan penyakit terdiri dari 3 macam yaitu primer, sekunder dan tersier.

Pencegahan penyakit secara primer untuk orang sehat untuk mempertahankan kondisi sehat dan meningkatkan kesehatannya. Pencegahan sekunder membantu mencegah pasien sakit dari kemungkinan komplikasi atau masalah yang kesehatan yang lebih berat. Pencegahan secara tersier berarti membantu pasien untuk beradaptasi atau mengatasi ketidakmampuan atau penurunan fungsi yang disebabkan oleh penyakit

d. Faktor Resiko

Faktor risiko yang dapat mengancam kesehatan seseorang, mempengaruhi cara mereka melaksanakan kesehatan, dan menjadi hal yang perlu dipertimbangkan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan penyakit. Faktor risiko itu meliputi:

- 1) Genetik dan fisiologis mencakup fungsi tubuh secara fisik. Berat badan, kondisi lingkungan dan beberapa kondisi yang berkaitan dengan fisik dapat memicu seseorang menjadi stres sehingga mudah terserang penyakit tertentu. Beberapa penyakit keturunan seperti diabetes melitus juga dapat mengancam generasi selanjutnya. Jika si generasi berikutnya tidak lebih berhati-hati risiko untuk mengidap diabetes melitus jauh lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat keturunan.

- 2) Usia semakin tua berisiko terserang penyakit tertentu akibat dari defisiensi fungsi organ. Contoh, semakin tua seseorang berisiko mengalami rabun karena melemahnya fungsi optik.
- 3) Lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja juga dapat memberikan risiko terhadap kesehatan. Kondisi seseorang yang bekerja atau bertempat tinggal di area industri jauh lebih berisiko terserang ISPA daripada orang yang tinggal di pegunungan karena perbedaan kualitas oksigen yang dihirup.
- 4) Gaya hidup jauh lebih memiliki risiko terhadap siapapun yang tidak memandang faktor genetik atau usia. Gaya hidup tidak sehat jauh lebih rentan terserang penyakit. Contoh dari perilaku konsumsi makanan cepat saji, dapat memicu sel kanker pada seseorang. Kegiatan olah raga yang ekstrem juga berisiko pada kondisi fisik misalnya seorang *elimber*, *skydiving*, pendaki gunung.

e. Sakit, Perilaku Sakit, dan Dampaknya dalam Keluarga

Sakit merupakan kondisi di mana fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu bila dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Seseorang saat sakit pada umumnya memiliki perilaku yang disebut perilaku sakit. Mechanic (1982), “perilaku sakit mencakup cara seseorang memanta tubuhnya, mendefinisikan dan mengintrepetasikan gejala yang dialaminya» melakukan upaya penyembuhan, dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan (Potter &c Perry, 2011).

Tidak ada kondisi sakit yang sama persis pada setiap pasien. Namun, setiap pasien yang sakit pasti akan mengalami beberapa tahapan yang sama. Perilaku sakit tiap pasien ini dimunculkan akibat berbagai variabel. Perawat harus dapat memperhatikan variabel yang

ada guna membantu perawatan dan proses sembuh pasien. Tahapan sakit yang pasti dilalui setiap pasien antara lain tahapan gejala, asumsi terhadap peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran ketergantungan, dan penyembuhan serta rehabilitasi.

Penyakit dapat menimbulkan beberapa akibat pada pasien dan keluarga. Di antaranya, mengakibatkan perubahan perilaku dan emosi, dan mengakibatkan perubahan peran, gambaran tubuh, konsep diri, dan dinamika keluarga. Upaya merencanakan dan mengimplementasikan pelayanan keperawatan yang holistik dapat membantu pasien untuk mencapai keadaan fungsi dan kesehatan yang maksimal, maka perawat harus memperhatikan seluruh akibat suatu penyakit terhadap pasien dan keluarga.

Kondisi sakit tentu akan memberikan dampak pada peran si sakit dalam keluarga. Dampak yang ditimbulkan bisa saja kondisi ekonomi dan sosial masyarakat jadi goyah karena si sakit adalah tulang punggung keluarga. Anggota keluarga lain tentu yang akan menggantikan peran si sakit untuk bekerja. Jika pendapatan pengganti tidak bisa mencukupi layanan kesehatan tentu hal ini juga akan mengganggu proses pelayanan kesehatan.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait konsep manusia dan masyarakat di ruang perawatan.

3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Manusia merupakan organisme paling sempurna dan kompleks di semesta ini. Jika dibandingkan dengan makhluk lain, manusia termasuk makhluk berbakat, sedangkan masyarakat adalah sekelompok manusia yang hidup bersama dalam suatu wilayah, memiliki aturan dan nilai kesepakatan yang dipatuhi bersama, sehingga menjadi budaya yang menjadi ciri mereka dalam waktu yang lama. Konsep sehat menurut WHO adalah keadaan yang lengkap meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan kelemahan, sehingga sehat mencakup keadaan fisik (*physical activity*), kesadaran gizi (*nutritional awareness*), pengelolaan terhadap stres (*stress management*), dan tanggung jawab mandiri (*self-responsibility*) sehingga seseorang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari

D. TEST FORMATIF 2

1. Kondisi seseorang yang bebas penyakit menjadi kondisi yang mampu mempertahankan individu untuk berfungsi secara konsisten, stabil dan seimbang dalam menjalani kehidupan sehari-hari melalui interaksi positif dengan lingkungan merupakan unsur paradigma keperawatan transkultural, yakni?
 - a. Keperawatan
 - b. Sehat
 - c. lingkungan
 - d. Manusia
 - e. Kesehatan

2. Lingkungan merupakan unsur paradigmakeperawatan transkultural. Lingkungan masyarakat yang masih dilihat belum bersih dan terdapat polusi merupakan lingkungan?
 - a. Lingkungan fisik
 - b. Lingkungan sosial
 - c. Lingkungan simbolik
 - d. Lingkungan budaya
 - e. Lingkungan hidup
3. Lingkungan yang menggambarkan adanya interaksi maupun kegiatan-kegiatan yang ada dalam masyarakat disebut?
 - a. Lingkungan fisik
 - b. Lingkungan sosial
 - c. Lingkungan simbolik
 - d. Lingkungan budaya
 - e. Lingkungan hidup
4. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebudayaan dalam kesehatan adalah perawatan yang baik pada individu maupun masyarakat, yakni?
 - a. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah
 - b. Perawatan dilakukan tanpa melihat budaya yang ada
 - c. Perawatan dilakukan tanpa menggunakan pendekatan kultural
 - d. Perawatan dilakukan tanpa berdasarkan etika pelayanan profesional
 - e. Semua salah
5. Individu yang menderita suatu penyakit dan dalam memecahkan masalah tersebut menemui seseorang yang dianggap pintar untuk membebaskannya dari masalah tersebut sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap hal tersebut. Hal tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam hal?
 - a. Penyebab masalah
 - b. Ungkapan yang berkaitan dengan masalah
 - c. Pengalaman yang berkaitan dengan masalah
 - d. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah

- e. Semua salah
6. Masyarakat yang menganggap ada beberapa penyakit yang terjadi karena bukan karena patologis dalam tubuh, seperti contohnya adalah telinga yang berdengung disebabkan karena hubungan dengan manusia yang lainnya, adalah merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan?
- a. Penyebab masalah
 - b. Ungkapan yang berkaitan dengan masalah
 - c. Pengalaman yang berkaitan dengan masalah
 - d. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah
 - e. Semua salah
7. Cara pandang masyarakat dan ungkapan masyarakat terhadap suatu masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu penyakit adalah merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan?
- a. Penyebab masalah
 - b. Ungkapan yang berkaitan dengan masalah
 - c. Pengalaman yang berkaitan dengan masalah
 - d. Perawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah
 - e. Semua salah
8. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dapat dilakukan dengan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Langkah pertama yang dapat dilakukan adalah?
- a. Edukasi
 - b. Motivasi
 - c. Kolaborasi
 - d. Pemberdayaan
 - e. Bina suasana

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 60?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 60, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

Kegiatan Belajar 3
Konsep Budaya, Agama, dan Keperawatan

A. URAIAN MATERI

Menelusuri kebutuhan budaya dan religius yang unik dari pasien bisa menjadi tantangan bagi perawat. Perawat dapat secara tidak sengaja menyinggung perasaan pasien atau keluarga mereka dengan tidak mengetahui tentang praktik budaya yang penting atau perawat dapat menyaksikan sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan pribadinya. Aktivitas sehari-hari pasien dalam budaya tertentu membutuhkan orientasi waktu, kontak mata, sentuhan, pengambilan keputusan, pujian, kepercayaan, praktik perawatan kesehatan, ruang pribadi, kerendahan hati, dan komunikasi nonverbal yang bervariasi antara budaya, sub-budaya, dan agama.

Kecenderungan kesehatan saat ini condong ke arah yang lebih inklusif dari preferensi pribadi dan budaya. Hal ini menuntut tanggapan yang luas dan terbuka dari para perawat. Apa yang bisa perawat lakukan untuk memfasilitasi kecenderungan ini, yakni menghormati pilihan dan keyakinan individu, bahkan ketika perawat tidak sepenuhnya menyadarinya? Dengan menggabungkan tiga praktik berikut, perawat diharapkan dapat membuat interaksi dengan pasien menjadi lebih mudah dan lebih berhasil.

1. Kesadaran Diri (*Awareness*)

Salah satu elemen terpenting yang ditekankan dalam melakukan perawatan berbasis budaya adalah mengidentifikasi keyakinan dan budaya perawat sendiri sebelum merawat orang lain. Menurut *Culture Advantage*, sebuah organisasi yang dibentuk untuk membantu individu mengembangkan kesadaran lintas budaya dan kemampuan komunikasi, perawat diharapkan menyadari identifikasi budaya mereka sendiri untuk mengendalikan bias pribadi mereka yang mengganggu hubungan terapeutik. Kesadaran diri tersebut melibatkan tidak hanya memeriksa budaya seseorang, tapi juga memeriksa persepsi dan asumsi tentang budaya klien. Mengembangkan kesadaran diri ini dapat mengurangi bias

perawat atau kepercayaan yang dipaksakan secara budaya. Hal ini juga dapat menjelaskan penindasan, rasisme, diskriminasi, stereotip, dan bagaimana hal ini mempengaruhi perawat secara pribadi serta pekerjaan mereka.

Sebagai contoh, seorang perawat mungkin mengetahui bahwa pasien berpartisipasi dalam pengobatan tradisional, yang menggabungkan ritual penyembuhan yang tidak biasa, atau mempromosikan konsumsi berbagai ramuan nabati berdasarkan campuran dan diresepkan oleh penyembuh. Tanpa memeriksa keyakinannya sendiri, perawat mungkin menilai praktik tersebut sebagai tipuan primitif atau ilmiah tanpa memiliki petunjuk tentang makna budaya atau simbolis. Sementara itu, pada hari berikutnya, perawat dapat pergi ke sebuah layanan gereja yang mengenakan sebuah salib di lehernya, di mana dia melafalkan liturgi aneh dan tidak masuk akal ke seorang pria yang mengenakan jubah dan mengkonsumsi sedikit kue dan anggur dan menyebutnya “tubuh dan darah penyelamatnya”. Bagi orang lain, hal ini bisa tampak primitif, takhayul, atau bahkan palsu, namun bagi pasien, bisa jadi ritual ini kaya dengan makna dan bahkan penyembuhan.

2. Penerimaan (*Acceptance*)

Dokter yang berpengalaman mungkin akan mengatakan kepada pasiennya bahwa kunci penyembuhan adalah mencintai dan menerima diri sendiri. Hal ini mengindikasikan bahwa penerimaan menjadi alat yang ampuh, tapi hal ini menuntut solidaritas antara perawat dan pasien. Bagaimana pasien bisa mencintai dan menerima diri mereka sendiri dengan cara yang mendorong penyembuhan, jika perawat tidak bersedia mendorong adanya penerimaan dalam segudang masalah dan kerumitan yang dihadapi pasien? Melalui tindakan penerimaan yang sederhana, perawat bisa menjadi agen penyembuhan, terlepas dari apakah mereka menyadarinya atau tidak.

Inilah premis dari teori keperawatan Margaret Newman, “*Health as*

Expanding Consciousness” dimana melalui kehadiran dan penerimaan perawat, pasien menjadi diberdayakan selama masa paksaan atau kekacauan pribadi untuk membuat perubahan yang mendorong harapan, kesejahteraan, dan semakin mendorong tingkah kesehatan ke arah yang lebih baik. Dengan kata lain, penyembuhan memiliki implikasi yang berarti yang melampaui definisi model medis saat ini sebagai “tidak adanya penyakit”. Karena pasien dapat mengartikulasikan kejadian kehidupan yang bermakna dan untuk didengar tanpa penghakiman, dia menjadi lebih sadar atau “terbuka’ terhadap pola yang telah menghambat kemajuan kesehatan, dan karena itu dapat memilih perilaku transformasional, dengan dukungan perawat yang terus berlanjut.

3. Bertanya (*Asking*)

Perawat tidak bisa selalu dituntut untuk menyadari dan mempraktikkan kepekaan budaya setiap saat, karena kebanyakan agama dan budaya telah berkembang selama berabad-abad dan penuh dengan praktik yang membawa makna simbolis. Bila ragu, cara terbaik untuk memberikan perawatan sensitif kepada pasien dengan beragam budaya adalah dengan bertanya,

Saat perawat memulai perawatan (pengkajian), perawat sebaiknya menanyakan apakah ada praktik budaya, agama, atau keyakinan yang perlu diketahui untuk menghormati dan mendukung kebutuhan mereka. Banyak dari mereka terbiasa tinggal di luar subkultur mereka sendiri di dalam budaya yang . lebih besar dan mereka mungkin akan tahu dengan pengalaman bagaimana memberitahukan perawat dalam perawatan mereka. Jika mereka tidak yakin atau tidak menyadari kebutuhan unik mereka di lingkungan perawatan kesehatan, perawat perlu meyakinkan pasien bahwa mereka bersedia menyesuaikan perawatan berdasarkan nilai mereka jika mereka menyadari.

Pada konsep dan prinsip keperawatan transkultural dilihat dari budaya, agama dan keperawatan. Diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Budaya

Budaya adalah warna dan landasan dari cara berpikir dan bertingkah laku tiap orang. Budaya juga bisa dijelaskan sebagai cipta, rasa dan karsa yang dimaklumi dan dipahami setiap orang. Budaya menjadi latar belakang dan memberi penjelasan secara logis, mengapa, seseorang itu bertindak demikian. Budaya juga bisa menjadi berbagai norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok. Hal ini sifatnya diturunkan dari generasi ke generasi. Setiap anggota generasi mempelajari berbagai elemen budaya yang ada dalam seluruh kesatuannya, masing-masing saling berbagi sejumlah kode budaya dan menjadikannya sebagai hal yang khas. Akhirnya, budaya ini akan memberi petunjuk setiap anggota kelompoknya tentang bagaimana cara berpikir, bertindak serta mengambil keputusan.

Untuk semakin memberikan gambaran yang komprehensif dan lebih berwarna, berikut adalah sejumlah pengertian budaya menurut para ahli:

a. Koentjaraningrat

Menurut Bapak Antropologi Indonesia ini, kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, termasuk keseluruhan dari hasil budi pekertinya.

b. Malinowski

Kebudayaan itu pada prinsipnya adalah dibagi atas berbagai sistem kebutuhan manusia. Masing-masing tingkatan kebutuhan itu menghadirkan berbagai corak budaya yang khas. Contohnya, untuk memenuhi berbagai kebutuhan manusia yang berfokus pada keselamatan mereka, maka muncullah kebudayaan yang diwujudkan dalam bentuk perlindungan. Misalnya dibentuklah lembaga kemasyarakatan.

c. Ki H ajar Dewantara

Kebudayaan adalah buah budi manusia yang merupakan hasil perjuangan manusia terhadap dua pengaruh kuat, yaitu alam dan

zaman. Selain itu, kebudayaan juga merupakan bukti kejayaan hidup manusia untuk mengatasi berbagai rintangan dan kesukaran di dalam kehidupan manusia guna mencapai keselamatan, serta kebahagiaan yang pada awalnya bersifat tertib dan damai.

d. Sutan Takdir Alisyahbana

Kebudayaan adalah manifestasi dari cara berpikir. Hal ini membuat pola kebudayaan menjadi amat luas karena semua tingkah laku dan perbuatan tercakup di dalamnya serta dapat diungkapkan pada basis dan cara berpikir, termasuk perasaan. Bisa demikian karena perasaan juga merupakan maksud dari pikiran.

e. A.L. Kroeber dan C. Kluckhohn

Dalam buku *Culture A Critical Review of Concepts and Definitions* (1952), kedua ahli ini mengatakan bahwa kebudayaan adalah manifestasi atau penjelmaan kerja jiwa manusia dalam arti seluas-luasnya.

f. C.A. van Peursen

Kebudayaan diartikan sebagai manifestasi kehidupan setiap orang dan kehidupan setiap kelompok orang yang membuatnya berbeda dengan hewan. Oleh karena itu, manusia tidak dapat hidup dengan serta-merta di tengah alam tanpa bantuan dan kehadiran elemen yang lain.

Kemudian setelah memahami berbagai pengertian dari kebudayaan, maka kita juga harus memahami bahwa kebudayaan itu juga memiliki berbagai perwujudan. Sejumlah perwujudan itu diantaranya adalah:

- a. Wujud abstrak yang tidak terlihat, tidak dapat diraba atau diabadikan dalam gambar. Ini adalah wujud ideal dan kebudayaan. Letak dari wujud kebudayaan ini terdapat pada kepala atau alam pikiran tempat kebudayaan itu hidup. Wujud kebudayaan ini berupa ide atau gagasan manusia yang hidup bersama dalam sebuah masyarakat. Wujud kebudayaan ini memberi jiwa kepada masyarakat

- b. Wujud kebudayaan yang kedua disebut sebagai sistem sosial. Ini adalah berbagai tindakan berpola dari manusia itu sendiri. Sistem sosial ini terdiri dari berbagai aktivitas manusia yang berinteraksi, berhubungan, serta bergaul satu dengan yang lain dari detik ke detik, dari hari ke hari, dan dari tahun ke tahun. Sebagai rangkaian dari aktivitas manusia dalam suatu masyarakat, sistem sosial itu bersifat konkret, terjadi di sekeliling kita sehari-hari, dapat diobservasi, difoto, dan didokumentasikan.
- c. Yang ketiga adalah wujud fisik. Ini adalah semua yang menjadi hasil dari fisik dan aktivitas, perbuatan serta karya manusia dalam masyarakat, sehingga bersifat nyata. Wujud ini bisa berupa berbagai benda atau hal-hal yang dapat diraba, dilihat, serta difoto. Wujud ini bisa berupa bangunan, atau benda-benda besar lainnya, atau benda-benda bergerak hasil kreasi masyarakat modern, misalnya pesawat, mobil, dan lainnya. Wujud ini juga bisa berupa pakaian atau benda-benda yang sifatnya sangat artistik dan indah.

Kebudayaan juga memiliki sejumlah unsur yang membuat konsep ini semakin lengkap. Menurut C. Kluckhohn dalam artikelnya yang berjudul *Universal Categories of Culture*, ada tujuh unsur dalam kebudayaan yang sifatnya universal. Unsur- unsur itu diantaranya adalah:

- a. Sistem religi dan upacara keagamaan

Ketika berproses dengan dunia dan semesta yang luas, manusia menemukan bahwa ia tidak hidup sendiri. Ada kekuatan-kekuatan besar serta berbagai energi yang melingkupi kehidupannya. Energi-energi itu begitu besar dan kuat sehingga manusia yakin bahwa mereka harus berdamai dengan kekuatan-kekuatan itu. Dengan berbagai pengalaman interaksi, serta berbagai respons dan strategi manusia untuk bertahan hidup, maka lahirlah berbagai kepercayaan lokal, serta agama yang lebih terlembaga. Agar berbagai kepercayaan atau agama itu tetap lestari, serta salah satu wujud untuk berkomunikasi dan merespons energi- energi itu, manusia pun

menciptakan berbagai upacara atau ritual yang dilaksanakan secara rutin.

b. Sistem organisasi kemasyarakatan

Ketika mulai sampai pada tahap menetap, manusia mulai menyadari bahwa ia tidak bisa hidup sendiri. Ia pun mulai menyadari bahwa ia membutuhkan berbagai aturan untuk mengatur hubungan dengan sesamanya. Maka manusia pun membentuk berbagai organisasi kemasyarakatan agar ia dapat bekerja bersama dan mencapai tujuan bersama. Dalam konteks masyarakat tradisional, aplikasi yang paling jelas adalah pada acara gotong-royong. Sedangkan dalam masyarakat modern, aplikasinya adalah pada tingkat negara atau bangsa.

c. Sistem pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai hal yang manusia dapatkan saat ia berinteraksi dengan sesama, alam semesta atau hal-hal lain dalam kehidupannya. Pengetahuan ini bisa ia dapatkan dari hasil refleksinya sendiri, atau dari hasil refleksi orang lain. Ketika manusia mengingat berbagai hal yang ia ketahui dari berbagai medium itu, lalu menyampaikannya kepada orang lain lewat bahasa, maka pengetahuan itu pun menyebar. Ketika manusia mulai menulis pengetahuannya atau mendokumentasikannya dalam berbagai bentuk, maka pengetahuan itu bisa ia sebarkan dari generasi ke generasi.

d. Sistem mata pencaharian hidup

Ini adalah bagian dari fitrah manusia sebagai *homo economicus* atau manusia ekonomi. Secara natural manusia memang memiliki insting untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Selain kebutuhan primer, manusia pada akhirnya juga memiliki kebutuhan-kebutuhan lain yang muncul karena manusia akhirnya semakin materialistis. Setelah bercocok tanam, beternak, menciptakan berbagai kerajinan, dan berdagang, kebutuhan manusia akhirnya

semakin meningkat. Kebutuhan yang makin tinggi itulah, yang membuat manusia membutuhkan berbagai sumber daya untuk memenuhi kebutuhan itu.

e. Sistem Teknologi dan Peralatan

Sebagai makhluk yang berakal budi, manusia akhirnya makin berkembang menjadi makhluk yang kompleks dan cerdas. Semakin maju manusia, semakin banyak alat, serta teknologi yang ia ciptakan dan butuhkan untuk membantu kemudahan hidupnya sendiri. Misalnya saja, manusia menciptakan mobil atau pesawat untuk memudahkan kebutuhan mereka akan transportasi. Atau misalnya komputer yang diciptakan manusia untuk memudahkan berbagai pekerjaan tulis-menulis.

f. Bahasa

Bahasa adalah salah satu elemen dalam kebudayaan manusia yang sangat kompleks. Lewat bahasa, manusia bisa berkomunikasi dan bisa menerjemahkan dunianya dengan berbagai kode. Mulanya, bahasa manusia itu diwujudkan dalam bentuk tanda (kode). Lalu kode itu mengalami penyempurnaan menjadi bahasa dalam bentuk lisan, lalu akhirnya menjadi tulisan. Itu semua adalah simbol, sehingga manusia disebut sebagai *animal symbolic*. Berbagai bahasa yang maju pasti memiliki kekayaan kata (kosa kata) yang jumlahnya amat besar, sehingga manusia semakin mudah berkomunikasi.

g. Kesenian

Kesenian ini adalah perwujudan manusia sebagai makhluk *homo aestheticus*. Kebutuhan manusia rupanya bukan sebatas pada pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi psikis juga amat penting. Kebutuhan psikis ini bisa dipenuhi lewat berbagai medium kesenian. Misalnya, manusia bisa menjadi gembira ketika ia bernyanyi atau mendengarkan orang bernyanyi.

Kebudayaan pun memiliki berbagai nilai yang tidak dapat dipisahkan dari berbagai elemen budaya itu sendiri. Nilai-nilai itulah yang membuat budaya jadi bermakna dan selalu menjadi pegangan masyarakat pendukungnya. Nilai budaya ini merupakan keinginan atau tindakan individu yang dipegang teguh atau dipertahankan oleh komunitasnya. Berbagai nilai ini berlaku pada suatu waktu tertentu serta selalu melandasi berbagai tindakan serta keputusan. Misalnya dalam budaya Jawa ada tradisi ziarah kubur kepada para leluhur serta orang-orang terkasih yang telah meninggal. Ziarah kubur ini memiliki sejumlah nilai yang begitu dalam. Di antaranya adalah nilai penghormatan kepada orang yang lebih tua dari kita, penghormatan kepada para leluhur, serta perwujudan dari penghargaan terhadap makrokosmos dan mikrokosmos yang ada pada semesta kita.

2. Perbedaan Budaya

Ketika kita membicarakan kebudayaan sebagai konsep keperawatan transkultural, kita juga akan membicarakan tentang perbedaan budaya yang ada di dalam konsep ini. Perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Perbedaan bentuk itu adalah hal yang harus dipikirkan, terutama ketika kita memberikan asuhan keperawatan. Perbedaan budaya ini akan membawa warna dalam proses asuhan keperawatan. Perawat akan melakukan berbagai variasi pendekatan asuhan keperawatan kepada masing-masing klien. Perawat akan lebih menghargai nilai-nilai budaya khas yang dimiliki oleh pasien. Misalnya, perawat akan mengobservasi dan melakukan wawancara terlebih dahulu kepada pasien, tentang berbagai hal yang berhubungan dengan latar belakang dari masing-masing pasien. Perawat tidak bisa menyamaratakan atau menjustifikasi berbagai kebiasaan yang dilakukan oleh pasien yang satu, sama dengan pasien yang lain. Apalagi jika pasien itu berasal dari kultur yang berbeda. Misalnya, jika ada pasien dari negara Barat, perawat tidak bisa

memaksakan kebiasaan buang air dengan berjongkok, seperti kebiasaan buang air orang Indonesia.

3. **Etnosentris**

Konsep etnosentris ini adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik di antara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain, Konsep ini pasti dalam kadar **tertentu** dimiliki oleh setiap individu. Termasuk para pasien yang sedang menjalani proses asuhan keperawatan, juga para elemen keperawatan yang terlibat dalam proses asuhan keperawatan. Jika persepsi ini dimiliki oleh pasien, maka perawat harus bisa bersabar dan mengeluarkan berbagai strategi komunikasi yang membuat pasien tetap merasa dihargai egonya itu. Jika persepsi ini dimiliki oleh para **pekerja** kesehatan dalam alur proses keperawatan, dan mengekspresikannya dengan sangat jelas, maka elemen petugas lain harus mampu menahan emosi dan menyingkirkan egonya, agar proses keperawatan tetap bisa berjalan lancar dan sinergis. Diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain. adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik

4. **Etnis dan Ras**

Konsep keperawatan transkultural ini juga mengenal istilah etnis dan ras. Dua hal inilah yang sifatnya amat natural serta tidak bisa ditolak oleh manusia manapun. Setiap manusia pasti terlahir dari golongan etnis atau ras tertentu. Dan dua hal inilah yang terkadang malah menjadi bumerang buat kita. Terkadang orang malah menjadikan dua hal ini sebagai dinding pemisah yang amat tinggi. Etnis dan ras ini terkadang malah membuat banyak orang menjadi lupa akan tujuan hidup sebenarnya. Termasuk dalam konteks asuhan keperawatan. Terkadang pasien atau petugas keperawatan menjadi amat rasis, mereka tidak mau dirawat oleh perawat dengan ras tertentu, atau ada pula perawat yang sangat rasis dan memperlakukan pasien secara berbeda. Banyak juga yang masih mempercayai berbagai stereotip seputar etnis atau ras

tertentu, dan ini adalah sikap yang sangat kontraproduktif. Rtnis berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia

5. Etnografi

Konsep etnografi dalam keperawatan transkultural amat dibutuhkan. Mengapa demikian, tentu agar perawat memiliki dasar ilmiah tentang berbagai latar belakang kebudayaan pihak-pihak yang harus mereka ajak kerja sama, baik itu para klien atau para petugas kesehatan lainnya. Etnografi sendiri adalah gambaran secara deskriptif dan holistik tentang etnis atau kelompok budaya tertentu. Metodologi dalam penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi atas perbedaan budaya yang dimiliki oleh setiap individu. Etnografi juga mampu memberi penjelasan serta dasar observasi untuk mempelajari lingkungan, serta orang-orang yang berada didalamnya. Dengan menggunakan metode etnografi untuk memperkuat hasil observasi dalam seluruh proses asuhan keperawatan, maka perawat dan klien dapat saling memberi dan saling memperkuat seluruh proses asuhan keperawatan. Dengan kata lain etnografi adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya

6. Care dan Caring

Care adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia. Ini adalah konsep utama dan dasar dalam keperawatan

transkultural. Sedangkan caring Adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia. Ini berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, serta kerabat pasien. Jika kedua konsep ini tidak dapat diaplikasikan, maka proses asuhan keperawatan ini belum benar-benar terlaksana dengan baik. Jika perawat atau petugas keperawatan tidak memberikan rasa peduli, perhatian, serta sayangnya pada pasien, maka tidak mungkin pasien akan mengalami kesembuhan dengan cepat dan menyeluruh.

7. *Cultural Care*

Berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai. Ini adalah konsep yang berhubungan dengan kemampuan perawat untuk mengetahui berbagai latar belakang pasien yang sesungguhnya. Bahkan hingga tataran kognitif yang bermanfaat untuk mengetahui nilai, kepercayaan serta pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung, atau memberi kesempatan individu, keluarga pasien, atau kelompok untuk mencapai kesembuhan yang paripurna. Hal ini juga bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan pasien, agar pasien dapat bertahan hidup, selalu hidup dalam keterbatasan, dan pada akhirnya mencapai kematian dengan damai.

8. *Cultural Imposition*

Berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain. Ini adalah konsep dalam keperawatan

transkultural yang sebaiknya tidak diadopsi oleh perawat. *Cultural imposition* ini berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik, serta nilai atas budaya orang lain. Hal ini dilakukan karena **tenaga** keperawatan ini percaya bahwa ide atau berbagai hal yang dimiliki oleh si perawat lebih tinggi nilainya dibandingkan si pasien atau perawat lainnya. Misalnya saja seorang perawat yang berlatar belakang Jawa akan merasa bahwa kebudayaannya lebih tinggi dan lebih adiluhung nilainya ketimbang orang-orang yang berlatar belakang budayanya bukan Jawa.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait budaya dan agama di ruang perawatan.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Dengan menggabungkan kesadaran diri (*awareness*), penerimaan (*acceptance*), dan bertanya (*asking*) berikut, perawat diharapkan dapat membuat interaksi dengan pasien menjadi lebih mudah dan lebih berhasil. Pada konsep dan prinsip keperawatan transkultural dilihat dari budaya, agama

dan keperawatan. Budaya adalah warna dan landasan dari cara berpikir dan bertingkah laku tiap orang. Menurut C. Kluckhohn dalam artikelnya yang berjudul *Universal Categories of Culture*, ada tujuh unsur dalam kebudayaan yang sifatnya universal

D. TEST FORMATIF 3

1. Berikut yang disebut sebagai Bapak Antropologi Indonesia adalah...
 - a. Koentjaraningrat
 - b. Ki H ajar Dewantara
 - c. Sutan Takdir Alisyahbana
 - d. C.A. van Peursen
 - e. A.L. Kroeber dan C. Kluckhon
2. Berikut pengertian budaya oleh Koentjaraningrat
 - a. kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, termasuk keseluruhan dari hasil budi pekertinya.
 - b. Kebudayaan adalah buah budi manusia yang merupakan hasil perjuangan manusia terhadap dua pengaruh kuat, yaitu alam dan zaman.
 - c. Kebudayaan adalah manifestasi dari cara berpikir. Hal ini membuat pola kebudayaan menjadi amat luas karena semua tingkah laku dan perbuatan tercakup di dalamnya serta dapat diungkapkan pada basis dan cara berpikir, termasuk perasaan.
 - d. Kebudayaan diartikan sebagai manifestasi kehidupan setiap orang dan kehidupan setiap kelompok orang yang membuatnya berbeda dengan hewan.
3. Budaya masyarakat yang kurang sehat akan berdampak pada kesehatan tubuhnya dan menimbulkan penyakit tertentu. Shg yang disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi adalah penyakit...

- a. Jantung
- b. Diabetes Melitus
- c. Kista Ovarium
- d. Fraktur
- e. Mastitis

4. Apa sajakah kegunaan agama dalam peningkatan kesehatan...

- 1) Sumber ilmu
- 2) Acceptance
- 3) Sumber moral
- 4) Asking

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- a. 1,2,3 benar
- b. 1,3 benar
- c. 2,4 benar
- d. Hanya 4 yg benar
- e. Semua benar/salah

5. Apa saja praktik keagamaan yang paling umum yang mempengaruhi asuhan keperawatan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Yang termasuk diantaranya adalah...

- 1) Hari-hari suci
- 2) Puasa
- 3) Pembacaan doa-doa
- 4) Busana atau kesopanan

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- a. 1,2,3 benar
- b. 1,3 benar
- c. 2,4 benar
- d. Hanya 4 yg benar
- e. Semua benar/salah

6. Dibawah ini merupakan bahan makanan tradisional Timur Tengah yang diakui berkhasiat dalam bidang pengobatan alternatif dan jamu. Yang termasuk didalamnya adalah...

- 1) Madu
- 2) Minyak zaitun murni
- 3) Bibit jintan hitam
- 4) Bawang putih

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- a. 1,2,3 benar
- b. 1,3 benar
- c. 2,4 benar
- d. Hanya 4 yg benar
- e. Semua benar/salah

7. Dibawah ini yang cara perawat memberikan perawatan dan dukungan yang kompeten kepada pasien?

- 1) Menunjukkan penghormatan terhadap perbedaan agama
- 2) Open minded
- 3) Menunjukkan penghormatan terhadap nilai-nilai individualitas setiap orang
- 4) Selalu menghargai pendapat pasien

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- a. 1,2,3 benar
- b. 1,3 benar
- c. 2,4 benar
- d. Hanya 4 yg benar
- e. Semua benar/salah

8. Seorang anak laki-laki usia 6 tahun mengalami panas tinggi sejak 2 hari yang lalu, akan tetapi anak tersebut tidak dibawa ke pelayanan kesehatan, namun keluarga dengan kepercayaan suku bugis di Kalimantan Timur memberikan tindakan memarut pisang muda lalu ditempelkan pada

kepala. Berdasarkan kasus di atas, strategi rencana keperawatan yang tepat diberikan adalah...

- a. *Cultural care preservation*
- b. *Akulturas*
- c. *Cultural care accomodation*
- d. *Cultural care repartening*
- e. *Illness belief*

9. Melakukan identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat, bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien, serta mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat. Pedoman apakah dalam strategi yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan tindakan keperawatan.....

- a. *Cultural care preservation*
- b. *Akulturas*
- c. *Cultural care accomodation*
- d. *Cultural care repartening*
- e. *Illness belief*

10. Proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya mereka disebut....

- a. *Cultural care preservation*
- b. *Akulturas*
- c. *Cultural care accomodation*
- d. *Cultural care repartening*
- e. *Illness belief*

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik"

Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari

kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

KUNCI JAWABAN

Test Formatif 1

1	C	6	A
2	B	7	B
3	A	8	E
4	A	9	A
5	E	10	D

Test Formatif 2

1	B	6	A
2	A	7	B
3	B	8	A
4	A		
5	C		

Test Formatif 3

1	A	6	E
2	A	7	E
3	B	8	D
4	B	9	A
5	E	10	B

MODUL 2

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



Penulis

Ari Pebru Nurlaily

**PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES KUSUMAHUSADA SURAKARTA**

MODUL 2

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL
MEDELEINE LEININGERS THEORY

PENDAHULUAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 1 konsep keperawatan transkultural Medeleine Leininger yang membahas tentang sekilas tentang leininger, dan keperawatan transkultural leininger. Pembelajaran didesain dalam pembelajaran kelas dalam *group discussion* melalui *journal reading*, *study literature* dan *case study*. Mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami konsep keperawatan transkultural sebagai landasan atau prinsip-prinsip dalam mengaplikasikan pelayanan asuhan keperawatan pada transkultural dalam rentang sehat dan sakit di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Fokus pembahasan dalam modul ini adalah upaya untuk memahami konsep dasar keperawatan transkultural, yang dikemas dalam 3 kegiatan belajar yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Belajar 1 : Konsep Keperawatan Transkultural Medeleine Leininger

- a. Sekilas Tentang Leininger
- b. Keperawatan Transkultural Leininger

Kegiatan Belajar 2 : Asuhan Transkultural Keperawatan Leininger

Setelah mempelajari modul ini diharapkan Anda mampu 1) Menjelaskan konsep keperawatan transkultural medeleine leininger, 2) menjelaskan asuhan transkultural keperawatan Leininger. Kompetensi-kompetensi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan dan mempraktekkan asuhan keperawatan transkultural.

proses pembelajaran dalam modul 1 ini dapat beqalan dengan baik apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

4. Berusaha membaca buku-buku sumber terlebih dahulu yang berkaitan dengan Konsep keperawatan transkultural, karena merupakan dasar bagi Anda untuk memahami keperawatan transkultural.
5. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat di dalam bab ini sehingga Anda dapat memahami apa yang dimaksud.
6. Belajarlah secara berurutan mulai dari Topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke Topik 2. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir Anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELAJAR SEMOGA SUKSES UNTUK ANDA!”



Kegiatan Belajar 1
Konsep Dan Prinsip Keperawatan
Medeline Leininger

A. URAIAN MATERI

Sekilas Tentang Leininger

Medeleine Leininger adalah seorang ibu keperawatan transkultural, ia lahir seorang perempuan lahir 13 Juli 1925 di di Sutton, Nebraska. Ia seorang pemimpin internasional keperawatan transkultural dan seorang peneliti. Karirnya sebagai seorang perawat diawali pada tahun 1945, ketika ia menjadi kader di korp perawat dan mengikuti program diploma di sekolah St. Anthony, Denver.

Leininger berhasil menyelesaikan pendidikan diploma keperawatan pada tahun 1948. Sebagai seorang pelajar pada tahun 1950, Leininger menerima gelar sarjana dalam ilmu biologi, ilmu filsafat, dan humaniora dari Benecrine College di Archison, Kansas. Pada tahun itu juga, ia membuka pelayanan keperawatan dan program pendidikan jiwa di Creighton University di Omaha, Nebraska.

Teori ini di gagas pertama kali oleh Madeleine Leininger yang di inspirasi oleh pengalaman dirinya sewaktu bekerja sebagai perawat spesialis anak di *Midwestern United States* pada tahun 1950. Saat itu ia melihat adanya perbedaan perilaku di antara anak yang berasal dari budaya yang berbeda. Fenomena ini membuat leininger menelaah kembali profesi keperawatan. Ia mengidentifikasi bahwa pengetahuan perawat untuk memahami budaya anak dalam layanan keperawatan ternyata masih kuran

Leininger mengakui pentingnya konsep “peduli/caring” dalam keperawatan. Menurut Leininger teori caring bertujuan menciptakan budaya pelayanan keperawatan. Perempuan yang gigih. ini tak hanya berkonsentrasi pada dunia keperawatan, ia juga mengambil disiplin ilmu antropologi. Berbekal disiplin ilmu yang ia punya, Leininger memimpin

pengembangan keperawatan transkultural menjadi disiplin yang diakui dalam profesinya. Selama tahun 1950-an Leininger mengalami apa yang menggambarkan sebagai *cultural shocks* (gegar budaya) ketika dia menyadari bahwa pola-pola perilaku berulang pada anak-anak tampaknya memiliki dasar budaya.

Leininger mengidentifikasi bahwa defisiensi pengetahuan budaya dan perawatan sebagai rantai yang hilang. Pengetahuan ini menjadi batu pijakan terkait pelayanan keperawatan disebut keperawata transkultural. Karena hal ini pulalah, Leininger diakui sebagai pendiri gerakan keperawatan transkultural dalam penelitian dan praktik.

Seringkah digambarkan sebagai seorang visioner, Leininger meluncurkan studi dan praktik keperawatan transkultural pada tahun 1950-an. *Tiga tahun berselang Leininger* menerima gelar master dalam ilmu keperawatan dari University of Colorado, di Washington DC. Ia kemudian pindah ke Cincinnati dan memulai program pendidikan jiwa pertama di Amerika pada tahun 1953. Berkat kegigihannya di dunia akademik dan pekerjaan, Leininger menjadi profesor keperawatan dan direktur program pascasarjana di Universitas Cincinnati antara 1954 – 1960. Ia mulai menerbitkan buku tentang psikiatri, yang disebut Konsep Dasar Keperawatan Jiwa dalam sebelas bahasa yang digunakan di seluruh dunia.

Dunia mengakui bahwa ia pencipta istilah “kompeten secara budaya” dan “perawatan kongruen secara budaya”. Pada dekade berikutnya dalam keperawatan istilah-istilah ini menjadi leksikon keperawatan transkultural di akreditasi.

Tahun 1965, Leininger menjadi perawat pertama yang meraih gelar Doktor dalam antropologi di Washington University. Ia berproses mencari penyelesaian masalah kebutuhan anak-anak dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda yang tidak cukup adekuat dengan intervensi kejiwaan tradisional. Setahun kemudian, ia ditunjuk sebagai profesor keperawatan dan antropologi di University of Colorado, di mana

untuk pertama kalinya perawatan transkultural di perkenalkan di dunia keperawatan.transkultural di perkenalkan di dunia keperawatan.

Sepanjang kariernya sebagai perawat dan ahli teori keperawatan, ia mulai mengadakan sertifikasi gelar perawatan transkultural. Tahun 1974 Leininger telah mendirikan organisasi profesional termasuk perawatan transkultural masyarakat. Dua tahun berselang ia membentuk asosiasi perawatan internasional dan menjabat sebagai presiden secara penuh pertama dari *American Association of Colleges of Nursing*.

Tahun ke tahun, karier Laininger di dunia akademik dan pengabdian keperawatan mulai diakui.Tahun 1974-1980, ia menjabat dekan dan profesor *Utah University* dan membuka program pertama untuk master dan doctoral transkultural keperawatan. Tahun 1981 ,ia menjadi profesor dan direktur pusat penelitian kesehatan di *Wayne State University*. Saat berkarya *Wayne State University*, Leininger mendapat beberapa penghargaan, di antaranya penghargaan bergengsi dari Presiden dalam mengajar, *The Board of Governor's istinguished Faculty Award*, dan *Gershensons Research Fellowship ward*. .Ia juga pendiri dan pejabat editor pertama dari *Journal of Transcultural Nursing* pada tahun 1989-1995.

Tahun 1990, ia resmi menerima gelar "*The Woman in Science Award*" dari *California University*. Tahun 1991, Leininger menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya universal dan menciptakan istilah "*culturally congruent care*" sebagai tujuan dari teorinya. teori diuraikan dalam buku keanekaragaman budaya perawatan cian universal. Dalam bukunya tersebut, ia menyampaikan cara mengembangkan metode *etnonursing* dan basil penelitiannya di lapangan dengan membaur hidup bersama Suku Gadsup (Jj dataran tinggi fitmu- di New Guinea

Leininger adalah guru besar yang terkenal di seluruh dunia, penyusun, pengembang teori, peneliti, dan pembicara publik. Ia menjabat sebagai profesor di sekitar 70 perguruan tinggi. Sebagai pimpinan jurnal ilmiah ia berhasil menulis 30 buku dan menerbitkan lebih dari 220 artikel yang sekarang bisa dilihat sebagai arsip di *Wayne State University* dan

masih bermanfaat hingga kini sebagai bahan penelitian. Leininger memberikan lebih dari 1.500 kuliah umum di seluruh dunia dan telah mengembangkan perangkat lunak sendiri untuk perawat.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan pencarian data terkait Medeleine Leininger
2. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil pencarian.
3. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
4. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Medeleine Leininger adalah seorang ibu keperawatan transkultural, ia lahir seorang perempuan lahir 13 Juli 1925 di di Sutton, Nebraska. Ia seorang pemimpin internasional keperawatan transkultural dan seorang peneliti. Leininger mengakui pentingnya konsep “peduli/caring” dalam keperawatan. Menurut Leininger teori caring bertujuan menciptakan budaya pelayanan keperawatan. Leininger mengidentifikasi bahwa defisiensi pengetahuan budaya dan perawatan sebagai rantai yang hilang. Leininger diakui sebagai pendiri gerakan keperawatan transkultural dalam nen penelitian dan praktik. Dunia mengakui bahwa ia pencipta istilah “kompeten secara budaya” dan “perawatan kongruen secara budaya”.

D. TEST FORMATIF 4

1. Medeleine Leininger lahir pada tahun...
 - A. 13 Juli 1925
 - B. 13 Juli 1952

- C. 13 Juni 1925
 - D. 13 Juni 1952
 - E. 13 Agustus 1925
2. Teori Leininger merupakan teori yang berasal dari area mayor, yaitu:
- A. Psikologi kesehatan
 - B. Kedokteran
 - C. Antropologi dan keperawatan
 - D. Hukum dan antropologi
 - E. Budaya dan kesehatan
3. Sebagai seorang yang dinilai visioner, Leininger meluncurkan studi dan praktik keperawatan transkultural pada tahun...
- A. 1940an.
 - B. 1950an
 - C. 1960an
 - D. 1970an
 - E. 1980an
4. Di universitas manakah Leininger membuka program pertama untuk master dan doctoral transkultural keperawatan, saat itu juga beliau menjabat sebagai dekan dan profesor...
- A. Utah University
 - B. California University
 - C. Wayne State University
 - D. Washington University
 - E. University of Colorado
5. Leininger adalah guru besar yang terkenal di seluruh dunia, penyusun, pengembang teori, peneliti, dan pembicara publik. Sebagai pimpinan jurnal ilmiah ia berhasil menulis....
- A. 20 buku
 - B. 25 buku
 - C. 30 buku
 - D. 35 buku

- E. 40 buku
6. Leininger adalah guru besar yang terkenal di seluruh dunia, penyusun, pengembang teori, peneliti, dan pembicara publik. Sebagai pimpinan jurnal ilmiah ia berhasil menulis....
- A. 210 artikel ilmiah
 - B. 220 artikel ilmiah
 - C. 230 artikel ilmiah
 - D. 240 artikel ilmiah
 - E. 250 artikel ilmiah
7. Buku dan artikel Leininger tersebut dapat dilihat di...
- A. Utah University
 - B. California University
 - C. Wayne State University
 - D. Washington University
 - E. University of Colorado
8. Tujuan teori Leininger adalah:
- 1. Menemukan cara merawat klien dalam sudut pandang struktur sosial
 - 2. Memelihara kesehatan dalam pendekatan budaya
 - 3. Menghadapi kematian dalam pendekatan budaya
 - 4. Mempromosikan kesehatan secara egosentris
- Jawablah, bila A: 1, 2, dan 3 benar
- B: 1, 3 benar
 - C: 2, 4 benar
 - D: 4 saja benar
 - E: 1,2,3, dan 4 benar
9. Diagnosa keperawatan Transkultural Nursing menurut Leininger berorientasi padakebudayaan, yaitu:
- 1. Pentingnya perlindungan
 - 2. Kehadiran orang lain dan rasa kasih sayang
 - 3. Perkembangan kesehatan dan kesejahteraan

4. Pola yang dapat membangun kehidupan sosial dan masalah kerohanian

Jawablah, bila A: 1, 2, dan 3 benar

B: 1, 3 benar

C: 2, 4 benar

D: 4 saja benar

E: 1,2,3, dan 4 benar

10. Teori dari Medeleine Leininger terkenal dengan sebutan:

A. Sunrise Model

B. Leiningerisme

C. Sunset Model

D. Abstrak Teori

E. Meideleine Teori

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

A. URAIAN MATERI

Leininger (1985) menyatakan perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan. Ini mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, tindakan ini termasuk kepekaan terhadap gangguan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali (Harmoko dan Riyadi, 2016).

Kepedulian adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga, kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk Meningkatkan kondisi kehidupan manusia. Kemampuan kognitif yang dapat digunakan untuk menentukan nilai kepercayaan dan pola ekspresi bertujuan untuk mendukung dan memberikan kesempatan individu, membimbing keluarga atau kelompok. Tujuannya individu atau kelompok dapat mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang, bertahan hidup, serta hidup dalam keterbatasan hingga kematian dengan damai.

Masyarakat memiliki kultur sendiri terhadap keberadaan tenaga kesehatan seperti perawat, pun perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi masyarakat. Perawat akan memiliki kecenderungan untuk memaksakan atau menerapkan kepercayaan, praktik, nilai, terhadap budaya orang lain atau kelompok lebih tinggi. Posisi lebih dari pada kelompok lain ini disebabkan karena tenaga medis atau perawat di dalamnya merasa memiliki nilai dan pengetahuan secara ilmu dan profesi sebagai ahli di bidangnya. Kondisi ini disebut dengan *cultural imposition*.

Kondisi tenaga kesehatan yang disebut dengan *cultural imposition* kemudian mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai konsep paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai,

konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan terhadap empat sentral keperawatan yaitu manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya:

1. Manusia atau individu dan keluarga atau kelompok memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dapat berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan suatu tindakan. Manusia sebagai makhluk yang memiliki kemampuan kognitif cenderung akan mempertahankan budayanya di mana pun ia berada.
2. Kesehatan merupakan keseluruhan aktivitas klien dalam mengisi kehidupannya yang terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan sebagai suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya digunakan untuk menjaga serta memelihara kondisi yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama, yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif.
3. Lingkungan merupakan keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Bentuk lingkungan dibedakan menjadi tiga, yaitu fisik, social, dan simbolik.
4. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktiknya diberikan kepada keluarga yang disesuaikan dengan latar belakang budayanya. Praktik ini bertujuan untuk memandirikan individu sesuai dengan budaya keluarga. Strategi yang digunakan pun perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi negosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien.

Leininger mendefinisikan keperawatan transkultural sebagai area studi dan praktik substantif yang berfokus pada budaya komparatif. Budaya komparatif tersebut diimplementasikan pada nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik perorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuannya memberikan budaya yang spesifik dan praktik keperawatan universal dalam mempromosikan kesehatan atau kesejahteraan dan untuk

membantu orang menghadapi kondisi manusia, kesehatan, atau penyakit yang tidak menguntungkan. Bahkan, Leininger menginginkan kematian dengan cara yang bermakna secara budaya.

Praktik keperawatan transkultural membahas dinamika budaya untuk mempengaruhi hubungan perawat-pasien. Spesifikasi dari keperawatan transkultural adalah mempelajari dan menjelaskan hasil dari jenis perawatan berbasis kebudayaan. Leininger secara kreatif mengembangkan *Teori Perawatan Budaya* memuat nilai keragaman dan universalitas dengan tujuan untuk memberi budaya kongruen perawatan holistik.

Beberapa ilmuwan mungkin menempatkan teori ini dalam klasifikasi kelas menengah. Leininger berpendapat bahwa teori besar ini bukan karena memiliki dimensi tertentu untuk menilai gambaran total. Ini bersifat holistik dan komprehensif. Keperawatan transkultural dipandang sebagai pendekatan yang membuat aplikasi praktik keperawatan yang lebih luas daripada perawatan tradisional

Teori Leininger memberikan tindakan perawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik, dan nilai individu atau kelompok. Pada tahun 1960 dia menciptakan istilah perawatan kongruen secara budaya, yang merupakan tujuan utama praktik keperawatan transkultural. Perawatan kongruen secara budaya mungkin terjadi dalam hubungan perawat-pasien (Leininger, 1981). Perawat dan pasien dapat Bersama-sama secara kreatif merancang pengobatan yang baru atau berbeda. Pendekatan keperawatan transcultural juga menaruh perhatian khusus terhadap gaya hidup untuk kesehatan atau kesejahteraan pasien. Mode ini membutuhkan penggunaan pengetahuan dan cara generik serta profesional sesuai dengan beragam gagasan tersebut ke dalam tindakan dan tujuan perawatan.

Pengetahuan dan keterampilan perawatan sering direpatiasikan untuk kepentingan pasien. Dengan demikian semua perawat memerlukan kerja sama antara perawat dengan pasien dalam mengidentifikasi, merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi masing-masing perawatan.

1. Perawatan adalah tindakan untuk membantu orang lain dengan kebutuhan nyata atau yang diantisipasi dalam upaya untuk memperbaiki kondisi manusia yang memprihatinkan atau menghadapi kematian.
2. Merawat adalah tindakan atau aktivitas yang diarahkan untuk memberikan perawatan.
3. Budaya mengacu pada nilai, kepercayaan, norma, dan *lifeways* individu atau kelompok tertentu yang membimbing mereka seperti pemikiran, keputusan, tindakan, dan pola hidup.
4. Perawatan budaya mengacu pada berbagai aspek budaya yang mempengaruhi dan memungkinkan seseorang atau kelompok untuk memperbaiki kondisi mereka atau untuk menangani penyakit/kematian. Keragaman perawatan budaya mengacu pada perbedaan makna dan nilai perawatan di dalam atau di antara berbagai kelompok orang.
5. Keunikan perawatan budaya mengacu pada perawatan umum atau makna serupa yang terlihat jelas di antara banyak budaya.
6. Keperawatan adalah profesi terpelajar yang terfokus pada penyakit.
7. Cara Pandang mengacu pada cara orang dalam melihat dunia atau universein yang menciptakan pandangan pribadi tentang kehidupan apa adanya.
8. Dimensi struktur budaya dan sosial mencakup faktor-faktor yang berkaitan dengan agama, struktur sosial, masalah politik/hukum, ekonomi, pola pendidikan, penggunaan teknologi, nilai budaya, dan sejarah etnis yang mempengaruhi respon budaya manusia dalam konteks budaya.
9. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan dan dinilai secara kultural oleh budaya yang ditunjuk.
10. Pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya mengacu pada kegiatan asuhan keperawatan yang membantu orang-orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan menggunakan nilai

perawatan budaya utama yang terkait dengan masalah atau kondisi kesehatan.

11. Akomodasi budaya atau negosiasi mengacu pada tindakan keperawatan yang kreatif yang membantu orang-orang dari budaya tertentu beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain di komunitas layanan kesehatan dalam upaya mencapai tujuan bersama dari hasil kesehatan optimal untuk pasien dari budaya yang ditunjuk.
12. Reparasi atau restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat atau keluarga yang kompeten. Tindakan ini memungkinkan atau membantu pasien untuk mengubah perilaku kesehatan pribadi menjadi lebih manfaat sambil menghargai nilai-nilai budaya pasien.

Ada beberapa asumsi spesifik yang melekat dalam teori keperawatan transkultural yang mendukung premis teori dan penggunaan istilah Leininger yang diuraikan di atas. Asumsi ini adalah dasar filosofis dari *Culture Care: Diversity and Universality Theory*. Prinsip-prinsip tersebut menambahkan makna, kedalaman, dan kejelasan fokus keseluruhan pada asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Berikut ini adalah distilasi dari kerja Leininger dan diawali dengan penggunaan perawat lainnya dalam beberapa tahun terakhir yang sekarang menghargai dan menggunakan gagasan dan teori ini. Pernyataan ini berasal dari sumber utama Leininger (Leininger 1976, 1981, 1991) 1995, 2001, 2002):

1. Perawatan adalah inti dan fokus utama keperawatan.
2. Perhatian sangat penting untuk sehat dan kesehatan. Perawatan, pertumbuhan, kelangsungan hidup, dan juga untuk menghadapi penyakit atau kematian.
3. Perawatan budaya adalah perspektif holistik yang luas untuk memandu praktik perawatan.
4. Tujuan utama perawat adalah untuk melayani manusia dalam

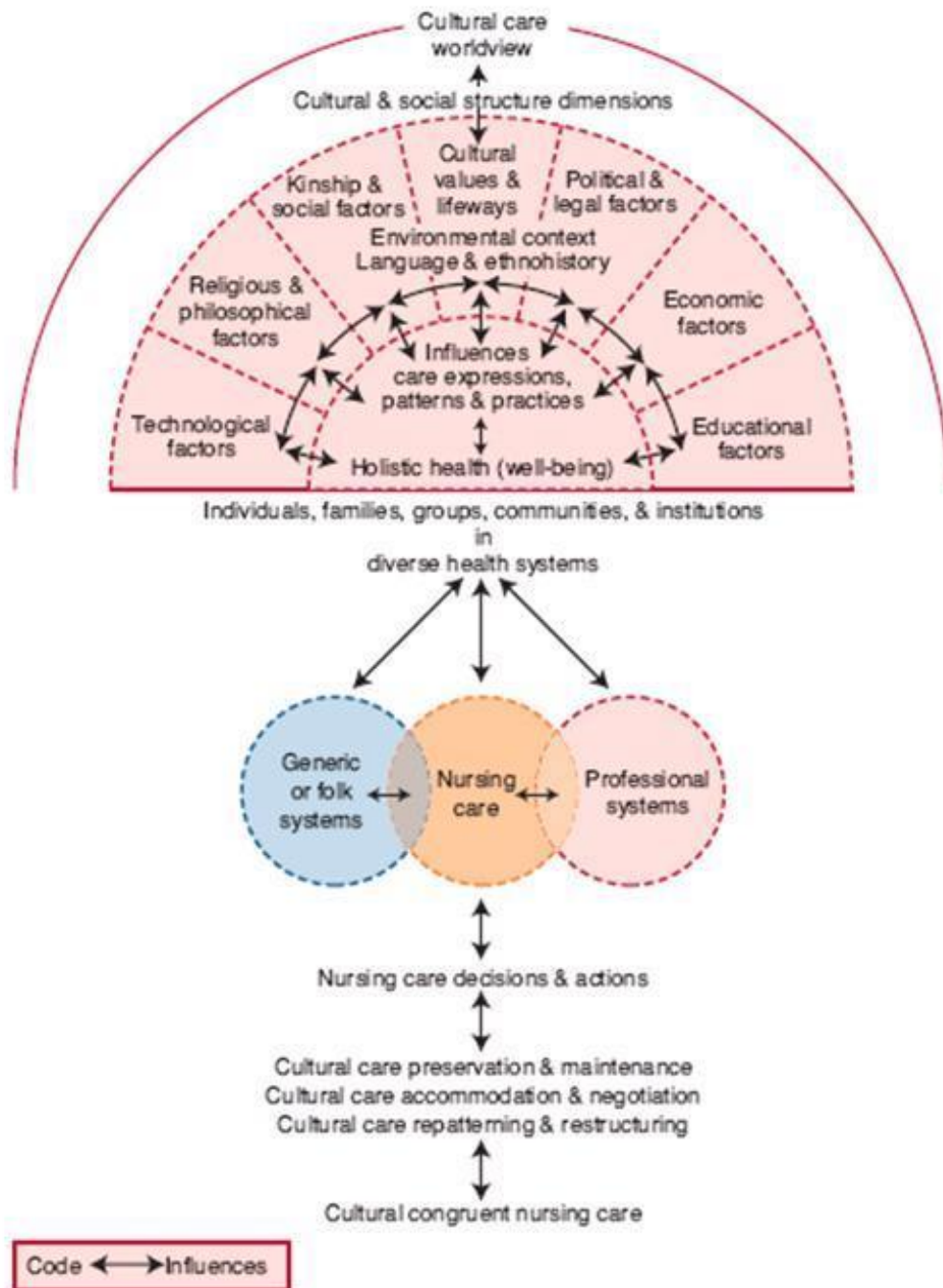
kesehatan, penyakit, dan jika meninggal. Tidak ada pengobatan tanpa memberi dan menerima perawatan

ASUHAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL LEININGER

Berbagi idénticas budaya memerlukan pengetahuan tentang konsep dan prinsip transkultural dan kesadaran akan penelitian terkini. Tindakan keperawatan yang kompeten hanya dapat terjadi bila kepercayaan dan nilai pasien dipikirkan dengan serius dan dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan. Merawat **adalah** inti keperawatan. Panduan keperawatan yang kompeten secara efektif kemudian memberikan perawatan menyeluruh dan berbasis budaya.

Praktik-praktik ini juga membantu pasien untuk merawat dirinya sendiri dan orang lain yang akrab, mendukung, dan sabar. Konteks budaya yang menyenangkan, perbaikan terus menerus, perluasan teknologi modern, pengetahuan keperawatan dan pengetahuan umum lainnya terintegrasi ke dalam praktik jika sesuai. Saat ini perawat dihadapkan setiap hari dengan keragaman budaya yang belum pernah terjadi sebelumnya karena meningkatnya jumlah imigran dan pengunjung. Komitmen untuk belajar dan mempraktikkan kepuasan terhadap kompetensi secara budaya sangat memuaskan dan banyak penghargaan lainnya bagi mereka yang dapat memberikan perawatan suportif secara holistik kepada semua pasien.

The Sunrise Enabler to Discover Culture Care Sunrise Model



Gambar : Konsep Keperawatan Transkultural Leininger

Desain mandala yang mewakili model Leininger dapat dipandang sebagai amandala dari warna primer yang diatur dalam lingkaran yang tumpang tindih. Tempat di mana warna tumpang tindih menciptakan warna baru, misalnya tempat di mana tumpang tindih biru dan merah menciptakan warna ungu. Warna primer mewakili *cohesive cultures* yang saling berbau dengan orang lain dengan cara yang terbatas, sehingga mempertahankan identitas kelompok yang kuat. Warna campuran mewakili budaya yang berbeda untuk dapat memahami karya teorema perawat yang dipengaruhi oleh beberapa budaya.

Semua warna terjalin mewakili banyak budaya yang berinteraksi dengan berbagai tingkat dan membentuk komunitas fungsional dalam lingkaran interaksi dan inklusi yang terus meluas. Bentuk dalam desain itu memiliki simetri dan keseimbangan untuk memberi kesan persatuan dan harmoni di antara mereka.

Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada individu sesuai dengan latar belakang budaya. Strategi yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan menurut Leininger (1991) antara lain dengan cara:

1. Mempertahankan budaya

Mempertahankan budaya dilakukan apabila budaya yang dianut individu tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai nilai-nilai yang relevan sehingga individu dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatannya. Misalnya budaya minum air putih setiap bangun tidur.

2. Negosiasi atau mengakomodasi budaya

Negosiasi budaya dilakukan untuk membantu individu beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. Perawat membantu individu untuk dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatannya kesehatan, misal pada pasien setelah operasi yang pantang makan makanan yang berbau amis, maka dapat diganti dengan memakan sumber protein hewani lain seperti putih telur.

3. Mengganti atau mengubah budaya individu

Mengganti atau restrukturisasi budaya dilakukan bila budaya yang dianut merugikan bagi kesehatan. Perawat berupaya merestrukturisasi gaya hidup pasien yang tidak baik menjadi baik seperti budaya merokok.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait aplikasi prinsip-prinsip asuhan keperawatan Leininger di ruang perawatan anak.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Leininger (1985) menyatakan perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan. Kepedulian adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga, kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untu. Leininger mendefinisikan keperawatan transkultural sebagai area studi dan praktik substantif yang berfokus pada budaya komparatif. Budaya komparatif tersebut diimplementasikan pada nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik perorangan atau

kelompok budaya yang sama atau berbeda. Teori Leininger memberikan tindakan perawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik, dan nilai individu atau kelompok. Pada tahun 1960 dia menciptakan istilah perawatan kongruen secara budaya, yang merupakan tujuan utama praktik keperawatan transkultural.

D. TEST FORMATIF 5

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
- B. 1,3 benar
- C. 2,4 benar
- D. Hanya 4 yg benar
- E. Semua benar/salah

Multiple Choice

1. Berikut ini merupakan pernyataan tentang transkultural keperawatan adalah...
 - a. Salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual.
 - b. Terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi
 - c. Ilmu dan kiat yang humanis untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya
 - d. Pelayanan profesional yang didasarkan Ilmu dan teknik keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan pada orang dewasa yang cenderung mengalami gangguan fisiologi dengan gangguan struktur akibat trauma
 - e. Proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola

hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat

2. Tujuan mempelajari keperawatan transkultural keperawatan adalah...
 - a. Membantu individu atau keluarga dengan budaya yang berbeda-beda
 - b. Membantu perawat dalam mengambil keputusan selama pemberian asuhan keperawatan pada individu atau keluarga
 - c. Asuhan keperawatan yang relevan dengan kebutuhan dasar biologis pasien
 - d. Mempelajari terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan
 - e. Mempelajari terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi
3. Berikut ini merupakan strategi yang bisa diterapkan oleh seorang perawat ketika menghadapi budaya yang merugikan bagi kesehatan...
 - 1) Melakukan negoisasi terhadap budaya klien
 - 2) Mengakomodasi budaya klien dan merubah sebagian budaya klien
 - 3) Mengubah budaya klien
 - 4) Mempertahankan budaya klien
4. Tn. T seorang pasien dengan diagnosa medis diabetes mellitus, dirawat diruang mawar dengan kondisi lemas dan terdapat luka gangren pada kaki kirinya, GDS pasien 259 mg/ dL. Pasien mengatakan selalu mengkonsumsi minuman manis, pasien merasa kalau tidak minum manis tubuhnya terasa lemas. Pasien juga mempunyai riwayat merokok. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh seorang perawat...
 - a. Menyarankan pasien untuk berhenti merokok
 - b. Menyarankan pasien untuk rajin berolah raga
 - c. Menyarankan pasien untuk mengurangi minum manis
 - d. Menyarankan pasien untuk makan permen dari pada merokok
 - e. Menyarankan pasien untuk rajin mengecek GDS dan rawat lukanya

5. Keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan, merupakan salah satu dimensi holistik, yaitu...
 - a. Dimensi fisik
 - b. Dimensi sosial
 - c. Dimensi emosional
 - d. Dimensi intelektual
 - e. Dimensi spiritual
6. Sdr. Y merupakan mahasiswa keperawatan semester 3, saat ini Sdr. Y sebagai Ketua BEM dan anggota di Karang taruna di desanya. Berbagai kesibukan yang dilakukan Sdr. Y, tidak mempengaruhi nilai IPK Sdr. Y dimana IPKnya 3.6. Kasus Sdr. Y merupakan contoh penerapan dimensi holistik, yaitu...
 - a. Dimensi fisik
 - b. Dimensi sosial
 - c. Dimensi emosional
 - d. Dimensi intelektual
 - e. Dimensi spiritual
7. Salah satu alasan pemberian terapi komplementer sesuai dengan penerapan transkultural nursing, yaitu....
 - a. Hanya memenuhi kebutuhan psikologis pasien
 - b. Perawat yang menentukan pengambilan keputusan pengobatan dan peningkatan kualitas hidup pasien
 - c. Peran yang dapat diberikan perawat dalam terapi komplementer atau alternatif dapat disesuaikan dengan peran perawat yang ada, sesuai dengan batas kemampuannya
 - d. Terapi komplementer berupa promosi kesehatan saja
 - e. Tidak memperhatikan ekonomi pasien
8. Berikut ini salah satu terapi komplementer dengan tindakan non invasif, yaitu...

- 1) Hipnoterapi
 - 2) Bekam basah
 - 3) Yoga
 - 4) Akupuntur
9. Berikut ini salah satu terapi komplementer metode mind body, yaitu...
- 1) Hipnoterapi
 - 2) Terapi tertawa
 - 3) Terapi musik
 - 4) Yoga
10. Tn. S seorang perokok dan suka minum-minuman beralkohol, saat ini dirawat dirumah sakit dengan diagnosa medis hepatomegali. Edukasi yang harus diberikan pada pasien adalah...
- a. Menyarankan Tn. S untuk mengurangi rokok
 - b. Menyarankan Tn. S untuk berhenti minum-minuman keras
 - c. Menyarankan Tn. S untuk rajin medikal chek up
 - d. Menyarankan Tn. S untuk mengurangi konsumsi minuman keras
 - e. Menyarankan Tn. S untuk berhenti merokok

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

KUNCI JAWABAN

Test Formatif 4

1	A	6	B
2	C	7	C
3	B	8	A
4	A	9	E
5	C	10	A

Test Formatif 5

1	C	6	D
2	B	7	C
3	A	8	B
4	C	9	E
5	E	10	B

MODUL 3

KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



Penulis

Ari Pebru Nurlaily

**PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES KUSUMAHUSADA SURAKARTA**

MODUL 3

PENGEMBANGAN IPTEK DALAM APLIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

PENDAHULUAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 3 pengembangan iptek dalam aplikasi keperawatan transkultural yang membahas tentang sekilas tentang leininger, dan keperawatan transkultural leininger. Pembelajaran didesain dalam pembelajaran kelas dalam *group discussion* melalui *journal reading*, *study literature* dan *case study*. Mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami konsep pengembangan iptek dalam aplikasi keperawatan transkultural sebagai landasan atau prinsip-prinsip dalam mengaplikasikan pelayanan asuhan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Fokus pembahasan dalam modul ini adalah upaya untuk memahami konsep dasar keperawatan transkultural, yang dikemas dalam 3 kegiatan belajar yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Belajar I : Pengembangan IPTEK dalam Aplikasi Keperawatan Transkultural

Kegiatan Belajar 2 : Konsep Perkembangan Pengobatan Tradisional Di Indonesia

Kegiatan Belajar 3 : Nutrisi dalam Perspektif Keperawatan Transkultural

Setelah mempelajari modul ini diharapkan Anda mampu 1) menjelaskan konsep pengembangan IPTEK dalam aplikasi keperawatan transkultural, 2) menjelaskan konsep perkembangan pengobatan tradisional Di Indonesia, dan 3) menjelaskan nutrisi dalam perspektif keperawatan transkultural. Kompetensi-kompetensi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan dan mempraktekkan asuhan keperawatan transkultural.

proses pembelajaran dalam modul 3 ini dapat beqalan dengan baik apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku sumber terlebih dahulu yang berkaitan dengan Konsep keperawatan transkultural, karena merupakan dasar bagi Anda untuk memahami keperawatan transkultural.
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat di dalam bab ini sehingga Anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari Topik 1 sampal selesai kemudian baru dilanjutkan ke Topik 2 sampai dengan Topik 3.. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir Anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELATAR SEMOGA SUKSES UNTUK ANDA!”

A. URAIAN MATERI

Pada penjelasan pengobatan tradisional dikatakan bahwa ramuan tradisional telah ditemukan sejak tahun 2000 SM. Bahkan penemuan saat itu ada yang masih digunakan hingga saat ini. Baik di India, Tiongkok, Mesir, Yunani, Jepang, dan Korea memiliki ramuan kuno yang juga disebarkan di Indonesia. Tak hanya itu bahkan magnet pun telah digunakan sebagai alat untuk penyembuhan pada zaman kuno. Ini membuktikan bahwa teknologi ada sejak zaman kuno meski masih dalam bentuk sederhana.

Pengobatan dan obat tradisional diciptakan oleh manusia karena suatu permasalahan yang dihadapi. Sebagai makhluk yang berakal serta berbudaya ia menciptakan sesuatu untuk kesehatannya sendiri. Seiring perkembangan zaman, teknologi pun semakin banyak mengalami perubahan dan penyesuaian. Pertumbuhan manusia yang semakin pesat juga mempengaruhi perkembangan teknologi khususnya dalam dunia kesehatan.

Akibat pertumbuhan manusia, lahan pemukiman mulai berkurang. Pembangunan pusat pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan berimbang. Laporan WHO (2006) menyebutkan Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. Pada tahun 2015, rasio tenaga kesehatan di Indonesia masih 1 dibanding 4000 penduduk. Oleh karena itu, manusia harus menciptakan teknologi untuk memenuhi permasalahan kekurangan tenaga medis dengan melakukan pengembangan terhadap teknologi kesehatan. Saat kekurangan tenaga medis inilah, asuhan keperawatan komunitas menjadi sangat dibutuhkan. Perawat akan terbantu dengan kerja sama memulihkan klien.

Banyak temuan-temuan yang dihasilkan dari kemajuan teknologi, baik dalam bidang pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri. Perkembangan paling

berdampak adalah teknologi informasi yang dapat merapikan serta memudahkan rekam medis di rumah sakit. Data yang rapi dapat terintegrasi di berbagai bidang untuk menghindari kesalahan pelayanan. Dokter juga dimudahkan menulis resep dengan menekan komputer yang daranya juga dapat diakses oleh apoteker. Kesalahan baca atas resep dokter pun terhindarkan. Penggunaan kertas pun semakin sedikit sehingga mengurangi sampah administrasi rumah sakit.

Tak hanya data dan juga sampah yang dapat dikendalikan oleh teknologi informasi, pengembangan-pengembangan penanganan dan pelayanan tindakan medis juga banyak dipengaruhi oleh perkembangan teknologi informasi. Bisa kita rasakan perbedaan perubahan *rontgen* misalnya. Dulu hasil foto *x-ray* berupa gelap terang namun berkat kemajuan teknologi informasi kini sudah bisa diwarnai sesuai keinginan dokter untuk memperjelas hal-hal yang tidak wajar.

Perkembangan teknologi yang semakin pesat ini guna memudahkan pemberian pelayanan kesehatan bagi manusia Fungsinya untuk menekan angka kematian dan mengurangi kecacatan. Apa dampak perkembangan teknologi informasi terhadap pemberi pelayanan? Hal ini akan terkait dengan etika, peran, dan pengembangan kompetensi tenaga medis yang dituntut untuk mengimbangi perkembangan teknologi informasi.

1. Bentuk Perkembangan IPTEK di Dunia Keperawatan

Kemunculan peralatan canggih akan memudahkan tenaga medis khususnya perawat dalam memberikan pelayanan, data yang lebih rapi, dan cepat diakses dan hal ini tentu mempercepat pelayanan dan tindakan kepada pasien. Namun, tenaga medis juga harus menyadari bahwa data yang tersimpan pun dapat bocor. Hal ini terkait dengan etika keperawatan yang harus menjaga kerahasiaan pasien, meskipun semua bisa ditanggulangi dengan penggunaan kata kunci.

Lebih lanjut kita akan mempelajari berbagai alat hasil pengembangan teknologi informasi yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan saat ini. Berikut penemuan

beberapa alat-alat kesehatan yang telah ada akibat dari kemajuan teknologi kesehatan:

- a. Stetoskop. Alat satu ini telah menjadi ciri tenaga medis seperti perawat, dokter, ataupun bidan. Stetoskop adalah simbol awal bahwa kita sedang memasuki pelayanan kesehatan. Pada tahun 1816, seorang dokter Perancis bernama Rene Laennec menemukan stetoskop modern pertama. Awalnya, stetoskop tidak seperti yang kita jumpai saat ini. Alat ini terdiri dari beberapa lembar kertas yang digulung. Stetoskop dibuat sebagai alat yang berguna untuk mendengarkan detak jantung pasien, Desain stetoskop kontemporer digunakan untuk mendengarkan suara yang dipancarkan oleh berbagai organ termasuk jantung, usus, dan sistem peredaran darah. Berkas pengembangan dalam ilmu kesehatan melalui perkembangan teknologi informasi, stetoskop mengalami perubahan di mana suara auskultasi lebih jelas dan dapat meredam suara bising dari luar.
- b. Termometer. Galileo Galilei membuat pengukuran termometer dengan menggunakan pemuaian udara pada tahun 1593. Alat tersebut diberi nama termoskop dan masih tergolong sangat sederhana. Alat ini sudah memiliki kemampuan kasar untuk mengukur temperatur. Kini penemuan ini lebih disempurnakan lagi dengan hadirnya termometer seperti yang sudah ada sekarang ini.
- c. Foto Röntgen. Foto Röntgen awalnya ditemukan oleh Wilhelm Conrad Röntgen sebagai hasil pemanfaatan sinar X. Wilhelm merupakan ahli fisika yang lahir di Lenep, Jerman, pada tahun 1845. Ia menemukan Sinar X pada tahun 1895. Tangan istrinya yang pertama kali sebagai bahan uji coba pemanfaatan sinar X ini setelah berminggu-minggu melakukan percobaan. Akhirnya, foto röntgen dimanfaatkan oleh dunia medis untuk mengetahui kondisi tulang dan organ dalam untuk menegakkan diagnosis. Kekurangan dari sinar X ini dapat mengakibatkan kanker kulit dan mutasi sel jika terpapar secara langsung dan terus menerus pada tubuh manusia.

Kasus pertama akibat paparan sinar X adalah asisten Thomas Alva Edison yang meninggal karena kanker kulit.

- d. Mikroskop. Alat satu ini tak kalah pentingnya dalam menegakkan diagnosis pasien. Benda-benda mikroskopik yang kadang menjadi penyebab suatu penyakit hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Zacharias Janssen tercatat sebagai penemu mikroskop pertama. Ilmuwan asal Belanda ini menemukan mikroskop pada tahun 1590 bersama ayahnya. Pada belahan lain, di tahun 1610, Galileo Galilei dari Italia juga membuat alat yang sama. Bahkan Galileo mengklaim dirinya sebagai pencipta pertama yang telah membuat alat ini.
- e. *CT Scanner*. Robert S. Ledley, ilmuwan berkebangsaan Amerika ini menemukan mesin bernama *Automatic Computerized Transverse Axial (ACTA)* di tahun 1973. Mesin ini memiliki kemampuan memindai organ-organ yang tidak bisa ditangkap oleh *rontgen*. Lebih populer orang menyebutnya *CT Scanner*. Sebuah alat yang mampu memindai dari ujung rambut hingga ujung kaki dan dari yang kasar hingga yang lembut di dalam tubuh.
- f. *Scanner* kanker kulit basis gelombang elektromagnetik. Alat ini diciptakan oleh Mela Find. Fungsinya untuk mendeteksi penyakit kulit secara dini. Alat ini sebagai detektor untuk mengetahui jenis kanker pada kulit dan tingkat bahayanya. Mesin ini menggunakan teknologi fotografi dengan jenis gelombang elektromagnetik yang sangat panjang untuk digunakan. Lalu data yang diambil akan dicocokkan dengan menggunakan database melanoma yang sudah ada dan terkumpul sebelumnya.
- g. Robot *check up* kesehatan. Robot ini bernama *RP- VITA Remote Presence* berfungsi untuk alat *check up* yang dikembangkan oleh Perusahaan *iRobot Corp* dan *In Touch health*. Keduanya adalah dua perusahaan di dunia robotik yang mampu mengembangkan kecanggihan alat untuk teknologi kesehatan. Tujuan diciptakannya alat ini adalah dikhususkan bagi rumah sakit yang memiliki pasien

banyak dan mengantisipasi akan keramaian yang terjadi. Robot ini diciptakan tahun 2013.

- h. Aspirin Elektrik. Aspirin adalah obat sakit kepala. Biasanya di antara kita lebih sering meredakan sakit kepala dengan aspirin tablet atau obat sakit kepala lainnya. Di zaman yang serba canggih ini, kini kita bisa menemukan aspirin dalam bentuk elektrik. Alat penemuan ini dibuat dengan menggunakan pemancar listrik kecil yang akan mampu membuat migrain atau sakit kepala bisa hilang. Penggunaan jangka panjang memberikan aliran listrik pada tubuh dapat merusak jaringan otak, sel, dan jaringan lainnya.
- i. Plaster Anti-Diabetes. Tak hanya sakit kepala, kini diabetes juga dapat dikendalikan dengan plester. Ini merupakan bukti tentang perkembangan teknologi di dunia medis. Tentu hal ini menjadi kabar gembira untuk pengidap diabetes. Seperti kita tahu pengidap diabetes sering dialami oleh banyak orang tanpa pandang usia. Plaster anti diabetes ini akan mampu mencegah dan mengurangi diabetes yang terjadi pada tubuh.
- j. Kateter. Alat berbentuk selang kecil dan halus ini biasa ditanam dalam tubuh. Fungsinya sesuai dengan karakteristik bahan. Bisa sebagai penyalur urin atau pemecah endapan lemak pada pembuluh darah.

Meski dalam pelayanan kesehatan diperlukan pengembangan alat untuk kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan pasien. Bagaimana pun juga teknologi hadir satu paket kelebihan dan kekurangannya. Seperti alat-alat di atas jika tidak hati-hati dalam penggunaannya bahkan jika terlalu sering digunakan justru dapat memicu timbulnya penyakit serius hingga kematian.

Berkat kehadiran alat-alat medis dan perbaikan manajemen pelayanan kesehatan kini pelayanan kesehatan Indonesia semakin baik. Bandingkan saja dengan dulu untuk cek darah saja harus antre di rumah

sakit. Kini kita bisa melakukan di klinik-klinik atau bahkan di apotek. Semua menjadi mudah tak perlu antri lama sebab dalam hitungan jam hasil sudah dapat diketahui. Setiap daerah kini sudah memiliki peralatan canggih di tiap daerah. Jikalau harus dirujuk tidak jauh-jauh harus ke Jakarta atau kota besar lainnya. Prosedur rujukan juga semakin mudah bisa dilakukan melalui telepon atau surat elektronik.

Penggunaan alat dan teknologi tak bisa dilepaskan dari etik keperawatan yang mengedepankan prinsip benar, baik, tepat, dan adil. Perawat sebagai penyambung antara dokter dan pasien harus bertindak *benar* sesuai perintah dokter dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dan penggunaan alat harus sesuai dengan aturan operasional alat agar tidak terjadi kecelakaan kerja baik terhadap perawat pun pasien.

Perawat harus bertindak *baik* terhadap semua pasien dan tidak membeda-bedakan kelas. Perawat harus *tepat* sasaran dalam menangani pasien. Prinsip *adil* bukan menuntut perawat harus memperlakukan dan melayani sesuai kebutuhan pasien. Kunci dari etik perawat dalam menggunakan alat-alat tidak jauh berbeda dengan apa yang dilakukan kepada pasien. Etik diperlukan demi menjaga kondisi keakuratan/ketepatan alat, dan mudah ditemukan saat dibutuhkan sewaktu-waktu.

2. Dampak Perkembangan IPTEK terhadap Pelayanan Kesehatan

Perkembangan teknologi dan informasi diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan menjadi kunci pelayanan kesehatan yang prima. Pengetahuan dan kompetensi perawat diharapkan meningkat untuk mengimbangi kemajuan teknologi dan informasi. Standar pelayanan dan operasional tiap penyelenggara pelayanan pun jadi meningkat.

Contoh pelayanan kesehatan dalam kesatuan sistem administrasi yang sudah menganut sistem *hi-tech* atau komputerisasi seharusnya dapat lebih maksimal lagi dalam pelayanan. Penerapan ISO pun menjadi

sebuah keharusan dalam mengupayakan peningkatan penerapan teknologi di sebuah instansi. Meski begitu tantangan pun datang menghampiri. Kasus-kasus penyakit yang lebih berbahaya bermunculan.

Penyakit seperti jantung, HIV/AIDS, glukoma, Alzheimer merupakan bukti pemanfaatan perkembangan teknologi informasi akibat pengembangan keilmuan dan peningkatan penelitian di dunia kesehatan. Perkembangan itu ditandai dengan 750.000 jurnal kedokteran dan kesehatan terbaru yang terbit tiap tahunnya. Namun penerapan teknologi informasi yang ada di bidang kesehatan masih sedikit. Amerika Serikat, negara maju di dunia hanya mengalokasikan 2% dari total dana kesehatan negara yang mampu diserap untuk investasi teknologi informasi.

Kecepatan dan kemudahan pelayanan kesehatan merupakan dampak nyata dari perkembangan teknologi dan informasi. Perubahan perilaku masyarakat terhadap akses layanan kesehatan menjadi sebuah tanda. Sekitar tahun 1990-an, masyarakat harus datang ke instansi kesehatan untuk konsultasi dengan dokter dan antri di loket untuk bertemu dokter. Namun, pada zaman milenial ini justru dokter mendatangi rumah pasien dengan catatan melakukan administrasi yang bisa dilakukan melalui telepon genggamnya.

Zaman “klik” ini menjadi sebuah titik balik keterbukaan informasi tentang pengetahuan medis. Masyarakat lebih mudah mengetahui tingkat pelayanan kesehatan dari instansi satu dengan lainnya. Pasien juga dibebaskan mengakses pelayanan sesuai dengan kemampuan dan kemantabannya terhadap layanan yang diberikan. Bahkan melalui daring, pasien atau pun masyarakat umum dapat melakukan konsultasi kesehatan tanpa mengeluarkan biaya yang lebih.

Konsultasi secara online atau daring ini menjadi salah satu usaha tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi serta mengajak masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan pribadi dan keluarga dengan melakukan pencegahan atau deteksi dini. Jika ditemukan hal-hal yang

tidak dapat ditangani sendiri atau lebih janggal dari biasanya barulah masyarakat datang ke ruang praktik dokter untuk dilakukan *screening* kesehatan.

Pelayanan kesehatan tak dapat dipisahkan dengan keberadaan agen penyedia obat. Apotek-apotek pun menjamur di masyarakat bak jamur di musim hujan. Mulai dari yang beroperasi lima hari kerja dengan waktu tertentu hingga 24 jam dengan menambah pelayanan praktik dokter pada sore hingga malam hari mudah diakses oleh masyarakat. Ini bukti selanjutnya bahwa pelayanan kesehatan semakin dekat dan mudah untuk diakses masyarakat.

Persoalan lain yang muncul dari kemajuan teknologi dan informasi adalah hadirnya alat-alat canggih yang justru menambah biaya kesehatan semakin mahal. Semakin canggih, cepat, dan akurat suatu alat semakin tinggi pula biaya dalam penggunaannya. Sehingga melalui pelayanan kesehatan berbasis keluarga atau komunitas menjadi usaha preventif dan juga rehabilitatif dalam penanganan kesehatan untuk memaksimalkan layanan kesehatan.

B. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait pengembangan IPTEK dalam aplikasi keperawatan transkultural di ruang perawatan.

3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

C. RANGKUMAN

Akibat pertumbuhan manusia, lahan pemukiman mulai berkurang. Pembangunan pusat pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan berimbang. Laporan WHO (2006) menyebutkan Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. Pada tahun 2015, rasio tenaga kesehatan di Indonesia masih 1 dibanding 4000 penduduk. Oleh karena itu, manusia harus menciptakan teknologi untuk memenuhi permasalahan kekurangan tenaga medis dengan melakukan pengembangan terhadap teknologi kesehatan. Saat kekurangan tenaga medis inilah, asuhan keperawatan komunitas menjadi sangat dibutuhkan. Perawat akan terbantu dengan kerja sama memulihkan klien. Tak hanya data dan juga sampah yang dapat dikendalikan oleh teknologi informasi, pengembangan-pengembangan penanganan dan pelayanan tindakan medis juga banyak dipengaruhi oleh perkembangan teknologi informasi. Bisa kita rasakan perbedaan perubahan *rontgen* misalnya. Dulu hasil foto *x-ray* berupa gelap terang namun berkat kemajuan teknologi informasi kini sudah bisa diwarnai sesuai keinginan dokter untuk memperjelas hal-hal yang tidak wajar.

D. TEST FORMATIF 6

1. Perkembangan IPTEK yang berhubungan dalam peningkatan kesehatan sangatlah beragam. Pengobatan tradisional pun masih menjadi pilihan masyarakat, salah satunya mahkota dewa yang mempunyai manfaat untuk...
 - A. Meningkatkan tekanan darah tinggi
 - B. Menurunkan tekanan darah tinggi

- C. Meningkatkan Gula darah
 - D. Menurunkan Gula darah
 - E. Meningkatkan Hb
2. Perkembangan IPTEK yang berhubungan dalam peningkatan kesehatan sangatlah beragam. Pengobatan tradisional pun masih menjadi pilihan masyarakat, salah satunya lidah buaya untuk...
 - A. Menyembuhkan kadas
 - B. Menghitamkan rambut
 - C. Menumbuhkan rambut
 - D. Meningkatkan nafsu makan
 - E. Menghilangkan gatal-gatal
 3. Perkembangan IPTEK yang berhubungan dalam peningkatan kesehatan sangatlah beragam. Pengobatan tradisional pun masih menjadi pilihan masyarakat, salah satunya Cicak dan tokek untuk...
 - A. Menurunkan Gula darah
 - B. Menghilangkan gatal-gatal
 - C. Meningkatkan nafsu makan
 - D. Menghilangkan sawan
 - E. Mengobati penyakit kuning
 4. Sumbangan penemuan peralatan kesehatan dari para ilmuwan merupakan bukti adanya perkembangan IPTEK, stetoskop ditemukan oleh...
 - A. Rene Laenne
 - B. Gallileo gallilei
 - C. Thomas alfa edison
 - D. Wilhan Conrad rontgen
 - E. Mela find
 5. Sumbangan penemuan peralatan kesehatan dari para ilmuwan merupakan bukti adanya perkembangan IPTEK, termometer ditemukan oleh...
 - A. Rene Laenne
 - B. Gallileo gallilei
 - C. Thomas alfa edison

- D. Wilhan Conrad rontgen
 - E. Mela find
6. Peralatan kesehatan yang mampu memindai dari ujung rambut hingga ujung kaki dan dari yang kasar hingga yang lembut di dalam tubuh adalah...
- A. Rontgen
 - B. Mikroskop
 - C. CT Scan
 - D. Scanner
 - E. Termometer
7. Perawat harus bisa memberikan pelayanan keperawatan dengan memanfaatkan kecanggihan alat-alat kesehatan secara benar dengan mengutamakan kesembuhan dan keselamatan pasien. Peran perawat tersebut tertuang pada peran perawat terhadap perkembangan IPTEK yakni...
- A. Konselor
 - B. Caregiver
 - C. Kolaborator
 - D. Edukator
 - E. Advokat
8. Dampak dari perkembangan IPTEK ini, Kelemahannya adalah...
- A. Mudah mengakses informasi
 - B. Dapat memilih pelayanan kesehatan yang terbaik
 - C. Peralatan semakin canggih
 - D. Banyak tenaga kesehatan profesional
 - E. Biaya mahal
9. Sumbangan penemuan peralatan kesehatan dari para ilmuwan merupakan bukti adanya perkembangan IPTEK, foto rontgen ditemukan oleh...
- A. Rene Laenne
 - B. Gallileo gallilei
 - C. Thomas alfa edison

D. Wilhan Conrad rontgen

E. Mela find

10. Alat berbentuk selang kecil dan halus yang biasa ditanam dalam tubuh, fungsinya sesuai dengan karakteristik bahan dan sebagai penyalur urin, alat tersebut adalah...

A. Stetoskop

B. Mikroskop

C. Iv cateter

D. urine cateter

E. Termometer

E. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

A. URAIAN MATERI

1. Perkembangan Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional merupakan cikal bakal lahirnya tenaga profesional keperawatan. Sampai saat ini pengobatan tradisional masih ada dan terus berkembang dalam kehidupan masyarakat. Pengobatan dan obat tradisional merupakan satu kesatuan dalam rentang sehat- sakit yang digunakan masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan baik di desa maupun kota besar.

Berbagai jenis pengobatan dan obat tradisional telah dikenal sejak zaman nenek dan moyang dan berkembang seiring dengan perkembangan kebudayaan masyarakat. Pengobatan dan obat tradisional biasanya dianggap sebuah proses alami yang dilakukan melalui pemanfaatan alam sekitar. Seiring perkembangan zaman dan teknologi, formula zaman dulu (obat tradisional) digarap lebih modern untuk bisa bertahan dan diterima oleh masyarakat. Perkembangan ini menuntut perhatian semua pihak untuk menjamin keamanan pengguna pengobatan tradisional.

Negara hadir bersama dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 untuk mewujudkan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan baik dari segi manfaat maupun keamanannya. Berbagai istilah atau sebutan tentang cara pengobatan telah berkembang selama 30 tahun terakhir di tengah masyarakat. WHO menyebutkan traditional medicine, para ilmuwan lebih suka menyebutnya dengan istilah medicine, ethnomedicine, dan indigenous medicine. Dalam bahasa sehari-hari dikenal dengan istilah pengobatan dukun, pengobatan sinthe, pengobatan ramuan asli.

Pengobatan tradisional di Indonesia adalah suatu usaha kesehatan yang berbeda dengan ilmu kedokteran yang berdasarkan pengetahuan

turun-temurun secara lisan dan tulisan. Sumber pengetahuannya bisa dari Indonesia atau luar Indonesia. Sumber dari luar Indonesia hadir karena akulturasi pada zaman sejarah dimana para pedagang manca negara bewrlabuh dan berdagang di Indonesia.

Obat tradisional adalah obat yang dibuat dengan cara tradisional dari bahan alami yang berasal dari alam sekuat atau paduan bahan yang diperoleh dari tanaman, hewan, atau mineral yang umum berupa zat mumi meliputi jamu gendong, jamu berbungkus, dan simplisia serta obat kelompok fitoterapi.

WHO menyatakan pengobatan tradisional adalah ilmu dan seni pengobatan himpunan dari pengetahuan dan pengalaman praktik, baik diterangkan secara ilmiah maupun tidak, dalam melakukan diagnosis, prevensi dan pengobatan terhadap ketidakseimbangan fisik, mental, atau sosial. Pedoman utama adalah pengalaman praktik berupa hasil pengamatan sosial, diteruskan dari generasi ke generasi, baik secara lisan maupun tulisan.

Hasil keputusan seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan RI (1978), memutuskan 2 definisi untuk pengobatan tradisional Indonesia (PETRIN) sebagai berikut :

- a. Ilmu dan/atau seni pengobatan yang dilakukan oleh pengobatan tradisional Indonesia dengan cara yang tidak bertentangan dengan kepercayaan dan sebagai penyembuhan, pencegahan penyakit, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani, dan sosial masyarakat.
- b. Usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berlandaskan cara, kaidah-kaidah, atau ilmu diluar ilmu kedokteran modern, diwariskan secara turun temurun atau diperoleh secara pribadi, dan dilakukan cara-cara yang tidak lazim digunakan dalam ilmu kedokteran, antara lain meliputi akupunktur, dukun/ahli kebatinan, sinshe, tabib, jamu, dan pijat.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 menyebutkan beberapa pengertian berikut:

- a. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman, keterampilan turun temurun, pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- b. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
- c. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan sional (alternatif).

Karakteristik pengobatan tradisional:

- a. Merupakan upaya kesehatan (pengobatan dan/atau perawatan dengan lain di luar ilmu kedokteran.
- b. Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman praktiknya yang diwariskan turun temurun. ,'
- c. Diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat tidak bertentangan dengan kepercayaan kepada Tuhan YME.
- d. Dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani dan sosial masyarakat.

2. Pengobatan Tradisional Di Indonesia

Ada beragam jenis pengobatan tradisional yang berkembang di Indonesia, yaitu sebagai berikut:

a. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat

- 1) Pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia. Menurut Undang-undang RI No. 7/1963 tentang Farmasi yang dimaksud dengan obat-obatan ramuan asli Indonesia adalah yang didapat langsung dari bahan-bahan alami di Indonesia, teiolah secara

sederhana atas dasar pengalaman dan dipergunakan dalam pengobatan tradisional.

- 2) Pengobatan tradisional dengan ramuan obat Tionghoa. Praktik pengobatan dengan ramuan herbal, tergolong kedokteran timur atau Asia Timur, seperti Jepang dan Korea. Proses pengobatan ini percaya bawa tubuh manusia selalu berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungan. Penyakit timbul akibat dari ketidakseimbangan tubuh.
- 3) Pengobatan tradisional dengan ramuan obat India. Pengobatan tradisional di India terkenal dengan *Ayurveda*. Usianya lebih dari 5000 tahun dan telah mempengaruhi pengobatan Cina, Yunani, Romawi, Mesir, Afganistan, dan Persia. *Ayurveda* lebih dikenal sebagai pengobatan yang menggunakan bahan alami, tanaman non organik, dan sumber mineral seperti sulfur bahkan merkuri.

b. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan

- 1) Pengobatan tradisional atas dasar kepercayaan merupakan cara pengobatan yang tidak bisa dibuktikan secara medis namun dapat memberikan kesembuhan. Biasanya telah menjadi budaya daerah setempat seperti *kerokan*.
- 2) Pengobatan tradisional atas dasar agama merupakan cara pengobatan yang mencontoh dari para pembawa agama (nabi) atau ajaran yang tertulis dalam kitab suci agama.
- 3) Pengobatan dengan dasar getaran magnetis telah dipercaya sejak zaman prasejarah. Pada tahun 200 SM terapi magnet dipakai oleh bangsa Yunani untuk mengobati liver dan ascites. Oleh orang Tionghoa pada dinasti Chau dan Dinasti Sung, magnet digunakan untuk mengobati hemaroid dan prolapsus.

c. Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan

- 1) Akupunktur, pengobatan atas dasar ilmu pengobatan tradisional Tiongkok yang menggunakan penusukan jarum dan

penghangatan moksibus.

- 2) Pengobatan tradisional urut pijat.
- 3) Pengobatan tradisional patah tulang.
- 4) Pengobatan tradisional dengan peralatan (tajam/keras) pengobatan tradisional dengan peralatan benda tumpul.

d. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan pengaturan pemerintah:

- 1) Dukun beranak,
- 2) Tukang gigi tradisional.

3. Klasifikasi Pengobatan Tradisional

Pengobat tradisional (battra) adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional. Pengobat tradisional diklasifikasikan dalam jenis-jenis berikut:

1. Pengobat tradisional keterampilan, yaitu pengobat tradisional pijat urut patah tulang, sunat, dukun bayi refleksi akupresuris, akupunktur, *chiropractor*, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
2. Pengobat tradisional ramuan, yaitu pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), guruh, tabib, *sinshe*, bomoeopati, aromaterapis, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis.
3. Pengobat tradisional pendekatan agama, yaitu pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Konghucu, atau Budha.
4. Pengobat tradisional supranatural, terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, *reiky master*, *qigong*, dukun kebatinan, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis

Pengobatan Ramuan Tradisional Jawa

Orang Jawa percaya adanya unsur lain yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam tubuh. Berikut contoh pengobatan tradisional

Jawa:

1. Menyembuhkan penyakit hepatitis B dan panas dalam dengan akar ilalang
2. Menurunkan panas dengan daun dadap yang ditempelkan di dahi
3. Mandi air garam untuk menghilangkan sawan
4. Gatal-gatal dihilangkan dengan mengkonsumsi cicak dan tokek
5. Menurunkan demam juga bisa dengan jahe dengan cara diseduh dengan air hangat
6. Untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan mahkota dewa

F. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan di wilayah tinggal Anda.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait Pengembangan pengobatan tradisional di wilayah Anda tinggal.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

B. TEST FORMATIF 7

1. Jenis pengobatan tradisional yang merupakan cara tidak dapat dibuktikan secara medis tetapi dapat memberikan kesembuhan adalah...
 - A. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat
 - B. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan
 - C. Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan

- D. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahan dan pengaturan pemerintah
 - E. Dapat memilih pelayanan kesehatan yang terbaik
2. Budaya masyarakat yang kurang sehat akan berdampak pada kesehatan tubuhnya dan menimbulkan penyakit tertentu. Shg yang disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi adalah penyakit...
- A. Jantung
 - B. Diabetes Melitus
 - C. Kista Ovarium
 - D. Fraktur
 - E. Mastitis
3. Apa sajakah kegunaan agama dalam peningkatan kesehatan...
- 1) Sumber ilmu
 - 2) Acceptance
 - 3) Sumber moral
 - 4) Asking

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
 - B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
4. Apa saja praktk keagamaan yang paling umum yang mempengaruhi asuhan keperawatan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan. Yang termasuk diantaranya adalah...
- 1) Hari-hari suci
 - 2) Puasa
 - 3) Pembacaan doa-doa
 - 4) Busana atau kesopanan

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
 - B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
5. Dibawah ini merupakan bahan makanan tradisional Timur Tengah yang diakui berkhasiat dalam bidang pengobatan alternatif dan jamu. Yang termasuk didalamnya adalah...
- 1) Madu
 - 2) Minyak zaitun murni
 - 3) Bibit jintan hitam
 - 4) Bawang putih

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
 - B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
6. Dibawah ini yang cara perawat memberikan perawatan dan dukungan yang kompeten kepada pasien?
- 1) Menunjukkan penghormatan terhadap perbedaan agama
 - 2) Open minded
 - 3) Menunjukkan penghormatan terhadap nilai-nilai individualitas setiap orang
 - 4) Selalu menghargai pendapat pasien

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
- B. 1,3 benar
- C. 2,4 benar
- D. Hanya 4 yg benar
- E. Semua benar/salah

7. Peraturan pemerintah yang mengatur tentang pengobatan tradisional tertuang dalam...
 - A. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003
 - B. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2013
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 296 Tahun 2008
 - E. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963
8. Peraturan pemerintah tentang farmasi, yang mengatur tentang pengobatan tradisional ramuan asli Indonesia tertuang dalam...
 - A. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003
 - B. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2013
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 296 Tahun 2008
 - E. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963
9. Dibawah ini yang bukan termasuk dalam klasifikasi pengobatan tradisional adalah...
 - A. Pengobatan tradisional ramuan
 - B. Pengobatan tradisional supranatural
 - C. Pengobatan tradisional keterampilan
 - D. Pengobatan tradisional pendekatan agama
 - E. Pengobatan tradisional dukun santet
10. Pengobatan dengan memanfaatkan ramuan jawa yang dipercaya, salah satunya adalah untuk menurunkan panas dengan cara menempelkan di dahi, yakni...
 - A. Akar ilalang
 - B. Temulawak
 - C. Jagung muda
 - D. Garam
 - E. Daun dadap

C. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

A. URAIAN MATERI

Masalah gizi yang kutang saat ini masih tersebar luas di neeara negara berkembang. Padahal, keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap Ilmu pengetahuan dan teknologi. Kekurangan gizi dapat merusak kualitas SDM.

Indonesia sebagai negara dengan penduduk lebih dari 200 juta yang tersebar di berbagai wilayah tak luput dari persoalan nutrisi nasional. Akibat persebaran penduduk ini, Indonesia mengalami dua masalah nutrisi, yaitu nutrisi berlebih dan kurang. Nutrisi berlebih terjadi pada masyarakat kota atau daerah yang sudah mengalami kemajuan ekonomi yang tingkat pengetahuannya tentang nutrisi, menu seimbang, dan kesehatan. Kekurangan nutrisi terjadi pada masyarakat miskin dan daerah tertinggal yang didukung dengan kurangnya ketersediaan pangan, kualitas sanitasi yang buruk, pendidikan, sosial politik, budaya, dan bencana alam.

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari Sabang sampai Merauke dengan latar belakang dari etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini telah memberikan suatu formulasi struktur sosial masyarakat yang turut memenuhi menu makanan maupun pola makanan. Banyak sekali penemuan para ahli sosiologi dan ahli gizi menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan terhadap proses terjadinya kebiasaan makanan dan bentuk makanan itu sendiri. Hal ini seringkali menimbulkan berbagai masalah gizi apabila faktor makanan itu tidak diperhatikan baik oleh orang yang mengkonsumsi. Kecenderungan muncul dari suatu budaya terhadap makanan sangat bergantung pada potensi alamnya atau faktor pertanian yang dominan.

Masalah aktivitas makan tidak semata-mata sebagai aktivitas fisik manusia untuk pemenuhan naluriannya seperti lapar, tetapi juga di dalamnya dilekati oleh pengetahuan budaya. Lewat pengetahuan budaya itu, masyarakat manusia mengkategorikan makanan ke dalam dua istilah, yaitu nutriment (*nutriment*) dan makanan (*food*). *Nutriment* adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang menelannya, terlepas dari apakah makanan itu diperbolehkan atau dilarang dalam kaitannya dengan budaya. Sementara itu, *food* adalah suatu konsep budaya. Sebagai konsep budaya, maka di dalamnya terdapat penjelasan budaya mengenai kategori (bahan) makanan anjuran lawan makanan tabu (larangan); makanan prestise lawan makanan rendah, makanan dingin lawan makanan panas, dan sebagainya. Sebagai suatu konsep budaya, makanan (*food*) bukanlah semata-mata suatu produk organik dengan kualitas-kualitas biokimia yang dapat dipakai oleh organisme termasuk manusia untuk mempertahankan hidupnya. Akan tetapi, makanan sebagai sesuatu yang akan dimakan, diperlukan pengesahan budaya.

Beberapa contoh masalah nutrisi di Indonesia di bawah ini akan memberikan pengetahuan terhadap kita, diantaranya :

Contoh 1 : 17 Persen Anak Indonesia Kurang Gizi

Menurut Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Linda Anialia Sari Gumelar, jumlah anak Indonesia yang kekurangan gizi (malnutrisi) meningkat dari 1>persen menjadi 17 persen. Jumlah ini berada pada rentang usia tumbuh-kembang dan tersebar di beberapa daerah. Menurut Linda, anak yang kekurangan gizi kebanyakan berada di daerah kantong-kantong kemiskinan, terpencil, terluar, dan tertinggal.

Jumlahnya bertambah, setelah ada masalah yang harus diselesaikan terkait dengan angka kemiskinan,” ujar Linda saat menghadiri acara Nutrilite Run di The Breeze, Bumi Serpong Damai, Ahad, 28 September 2014.

Menurut Linda, meningkatnya angka malnutrisi bukan cuma disebabkan oleh ketidakmampuan orang tua mendapatkan makanan bergizi. Dia mengatakan banyak orang tua yang kurang peduli terhadap tumbuh-kembang anak.

Masalah seperti ini, sering terjadi pada warga kota besar yang sebenarnya tidak awam soal gizi, “Biasanya, karena ingin mudah memberi makan anak;” tutur Linda. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia di bawah 5 tahun. “Malnutrisi bukan suatu penyakit. Bisa dihindari, walau butuh upaya yang sangat besar,” kata Presiden Direktur Amway Indonesia Koen Verheyen. Sumber: <https://nasionaltempo.co.id>.

Kasus di atas menunjukkan bahwa rentang kekurangan nutrisi pada anak usia tumbuh kembang disebabkan oleh dua hal. Penyebab mal nutrisi pertama masih didominasi oleh kemiskinan dan kedua oleh rendahnya kepedulian orang terhadap kecukupan nutrisi pada anak. Hanya demi waktu, orang tua mengorbankan kesehatan anak dengan memberikan asupan nutrisi yang tidak seimbang dan cepat saji. Langkah yang harus ditempuh yaitu pengentasan kemiskinan secara nasional. Harapannya dengan mengentaskan kemiskinan banyak anak dalam masa tumbuh kembang di Indonesia terselamatkan. Anak Indonesia bisa tumbuh dengan sehat dan cerdas dan o s ari ancaman kematian usia balita.

Contoh 2 : Gizi Buruk Juga Sebabkan Obesitas

Gizi buruk tidak hanya disebabkan berat badan kurang, melainkan pula berat badan berlebih atau obesitas. Sebab, asupan gizi yang buruk dapat pula berarti mengkonsumsi makanan yang melebihi keperluan.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 9,2 persen anak Indonesia mengalami obesitas. Ini terjadi karena asupan makanan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik. Obesitas pada anak merupakan awai buruk terjadinya penyakit degeneratif atau penyakit akibat gaya hidup, seperti diabetes tipe II maupun hipertensi.

Pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, serta rendahnya kontrol orang tua terhadap makanan yang dikonsumsi anak merupakan faktor dominan yang dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak/’ ujar dokter spesialis gizi Laila Hayati dari Rumah Sakit Meilia Cibubur, yang disampaikan melalui

surat elektronik dalam acara SOHO Better U, Rabu, 22 Januari 2014.

Menurut Laila, obesitas pada anak dapat dicegah dengan beberapa cara. Pertama, memantau penambahan berat badan dan tinggi badan secara teratur. Kedua, menghitung indeks massa tubuh (IMT) anak secara berkala. Selain itu, aktivitas fisik rutin tiga hingga lima kali seminggu serta melakukan pengontrolan makanan pada anak juga disarankan Laila untuk mencegah obesitas pada anak.

Sumber: <https://gaya.tempo.co/>

Pada kasus nutrisi berlebih khususnya pada anak mampu memicu obesitas dan hipertensi. Kasus malnutrisi ini juga dipengaruhi oleh gaya hidup dan budaya perkotaan yang menginginkan makanan cepat saji untuk menghemat waktu. Perilaku kaum urban ini kadang abay terhadap angka kecukupan nutrisi yang dikonsumsi. Kondisi lingkungan di perkotaan yang kurang lahan bermain sehingga anak-anak lebih banyak di rumah dan jarang bergerak hanya nonton tv dan bermain gawai. Sehingga asupan nutrisi tidak dapat diolah tubuh secara maksimal.

Kontrol terhadap berat badan dan tinggi badan teratur serta indeks massa tubuh anak secara berkala menjadi usaha preventif yang dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua. Baik kelebihan atau kekurangan nutrisi merupakan kelompok malnutrisi yang harus mendapat perhatian khusus baik dari orangtua dan pemerintah. Keduanya dapat berkolaborasi pada kegiatan posyandu. Orangtua dapat melakukan usaha-usaha preventif di rumah, kemudian negara melalui program posyandu turut memantau tumbuh kembang anak. Jika terjadi tanda-tanda malnutrisi bisa segera ditangani. Kehadiran tenaga medis dan bidan desa adalah usaha negara untuk hadir dan memantau serta siap sedia untuk melayani kesehatan masyarakat.

Permasalahan Malnutrisi di Indonesia

Permasalahan malnutri di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kemiskinan dan pengetahuan. Hal tersebut seperti lingkaran setan yang selalu membelenggu masyarakat dan merenggut salah satu keluarga mereka akibat malnutrisi.

Asupan nutrisi sangat mempengaruhi aktivitas seseorang. Asupan nutrisi juga penting bagi anak-anak untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa nutrisi penting seperti kalori dan protein yang tidak tercukupi pada anak sekolah dapat dimungkinkan mempengaruhi ketahanannya dalam mengikuti pembelajaran. Jika Anak sudah tidak fokus dan tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik dapat dipastikan akan menemui prestasi rendah.

Prestasi rendah tidak memungkinkan seseorang untuk mengakses pekerjaan yang layak. Akhirnya dapat pekerjaan sekedarnya dan mungkin tidak sebanding dengan beban kerja sehingga untuk makan saja tidak cukup atau harus betul-betul meniadakan asupan nutrisi wajib untuk tubuh. Prestasi rendah juga sebanding dengan pengalaman pendidikan pada taraf dasar seperti hanya lulus SD, SMP, dan SMA.

Tentu di zaman sekarang untuk pekerjaan layak setidaknya harus lulus sarjana. Pada suatu kelompok masyarakat tertentu kondisi ini mungkin saja terjadi. Apalagi di daerah terpencil dan jauh dari peradaban. Perempuan tidak wajib pergi cukup di rumah memasak dan mengurus anak. Sehingga tingkat pernikahan dini menjadi tinggi. Saat punya anak, dia tidak bisa memahami tentang kondisi tubuhnya dan tidak memperhatikan tentang kesehatan namun justru mengikuti mitos-mitos yang diturunkan oleh luhur mereka.

Mitos-mitos tidak boleh makan sayur-sayuran dan protein hewani untuk ibu hamil adalah salah satu contoh. Padahal menurut dokter, demi kebaikan pertumbuhan dan perkembangan bayi, ibu hamil disarankan banyak makan buah dan sayur. Ketidaktahuan para ibu hamil ini kadang menuruti begitu saja dan tidak mencoba mencari referensi dan mencoba klarifikasi untuk ke, e asan jenis makanan apakah aman atau tidak untuk ibu hamil. Akhirnya justru berat Man ibu hamil kurang atau justru obesitas.

Kelompok masyarakat miskin akan tetap tinggal di pemukiman kumuh dan padat penduduk. Kondisi lingkungan yang kumuh dan padat penduduk tentu hanya memiliki lahan yang sempit. Lahan sempit berpengaruh pada proses penyimpanan bahan pangan. Apalagi dengan cara penyimpanan yang salah karena tidak ketersediaan lahan untuk menyimpan. Bahan pangan bisa

saja menjadi rusak selama penyimpanan dan tidak layak konsumsi.

Lingkungan kumuh dekat dengan bibit penyakit. Kebiasaan masyarakat setempat yang tidak mempunyai sanitasi baik akan mudah terjangkit penyakit. Sirkulasi udara yang tidak baik sebab mereka tinggal dekat dengan tempat pembuangan sampah. Keterbatasan lahan untuk menyimpan bahan pangan, membuat bahan pangan mudah dijarah hewan-hewan pembawa kotoran seperti tikus, kucing, dan lalat. Sebab miskin, jika terjangkit penyakit mereka tidak dapat mengakses layanan kesehatan. Akhirnya sakit berkepanjangan dan tidak berobat ke dokter namun hanya diobati alakadarnya yang kadang justru memperparah kondisi.

Kondisi geografis juga mempengaruhi terjadinya malnutrisi. Contohnya tempat yang rawan terjadi bencana alam. Baik banjir, gunung meletus, tsunami, atau gempa. Terkait dengan kesediaan bahan pangan yang menjadi sulit akibat terendam air bah atau lahan pertanian yang hancur akibat bencana alam membuat warga setempat mengkonsumsi makanan darurat yang cepat saji. Bahkan menjadi kebiasaan pada masyarakat setempat untuk selalu menyimpan makanan cepat saji di rumah, sehingga menjadi menu selingan hampir setiap hari.

Dampak Malnutrisi Nutrisi

Segala sesuatu apabila kurang dan lebih nutrisi pasti membawa dampak terhadap kondisi tubuh. Berikut beberapa kondisi yang muncul akibat malnutrisi yang mungkin terjadi pada seseorang:

1. Kekurang Energi Protein (KEP)

Kekurangan Energi Protein (KEP) terjadi saat kebutuhan kalori, protein, atau keduanya di dalam tubuh tidak tercukupi oleh diet. Kekurangan kalori dan protein kadangkala terjadi bersamaan walaupun salah satu akan mendominasi. Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat KEP antara lain Sindrom Kwashiorkor dan Marasmus. Sindrom Kwashiorkor terjadi ketika tubuh kekurangan protein dalam jumlah besar. Marasmus terjadi jika tubuh sangat kekurangan kalori. Jika tubuh mengalami kondisi keduanya

disebut marasmik-kwarsiorkor, kadangkala kondisi tersebut sulit diketahui kekurangan yang lebih mendominasi.

Berdasarkan ketersediaan pangan KEP dapat digolongkan menjadi dua, primer dan sekunder. KEP primer terjadi karena ketiadaan pangan yang mengakibatkan kekurangan asupan pada seseorang. KEP primer terjadi karena pengurangan asupan, terjadi gangguan serapan, dan utilisasi pangan sehingga terjadi peningkatan kebutuhan karena kehilangan zat gizi.

Ciri-ciri seseorang mengalami kekurangan kalori dan protein antara lain penyusutan berat badan dan keterlambatan tumbuh. Lebih parah KKP dapat meningkat menjadi sindrom klinis hingga mencapai kekurangan vitamin dan mineral.

2. Anemia

Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi yang dapat diketahui dari kadar hemoglobin seseorang. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki dewasa adalah 13 mg/100 mL darah, sedangkan untuk perempuan adalah 12 mg/100 mL. Kekurangan zat besi biasa terjadi pada perempuan yang hamil dan bayi berusia di bawah 2 tahun, biasanya kemudian diikuti oleh gejala kekurangan gizi yang lainnya. Pada perempuan yang berada dalam masa menstruasi atau menyusui, asupan zat besi dari makanan kadang tidak mencukupi sehingga harus mengonsumsi nutrisi tambahan. Kekurangan zat besi pada pria dewasa lebih jarang terjadi.

Kekurangan zat besi juga dapat disebabkan oleh cacing pita. Cacing pita mengisap darah dari saluran darah di bawah mukosa alat pencernaan. Menjaga kebersihan badan, terutama tangan, dapat mengurangi risiko terkena serangan cacing pita.

3. Gangguan aldat kekurangan iodium

Iodium adalah mineral yang digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin oleh kelenjar gondok (kelenjar tiroid), yang akan menstimulasi

proses-proses oksidasi di dalam tubuh. Karena fungsinya tersebut, kelenjar gondok atau hormon tiroksin berperan dalam kontrol metabolisme, proses pertumbuhan dan penggunaan energi oleh tubuh.

Defisiensi iodium biasanya dialami oleh penduduk yang tinggal di daerah pegunungan atau di tempat yang sering mengalami banjir yang berulang-ulang karena air yang diminum sedikit mengandung iodium. Kekurangan iodium akan berakibat pada membesarnya kelenjar gondok. Kelenjar tiroid atau kelenjar gondok adalah kelenjar hormon yang terdapat pada dasar leher dan mempunyai berat 20-25 gram, terdiri dari dua bagian, masing-masing terletak di kanan dan kiri trakhea.

Kelenjar gondok menjadi besar karena bertambahnya jumlah jaringan dalam kelenjar itu, namun jumlah jaringan yang secara aktif dapat menghasilkan hormon tiroksin menurun. Defisiensi iodium terjadi apabila asupan iodium kurang dari 15 mikrogram/hari. Ada dua tipe hormon tiroksin. Pada orang yang menderita penyakit gondok, hormon tiroksin T₄ yang beredar di dalam darah menurun, namun hormon tiroksin T₃ tetap berada pada kadar normal. Membesarnya kelenjar tiroid tersebut juga karena kadar *thyroid stimulating hormone* (TSH) yang meningkat.

Defisiensi iodium yang dialami oleh perempuan yang sedang mengandung dapat menyebabkan kemungkinan kretinisme pada bayi yang dilahirkan. Dua tipe kretinisme telah dipelajari, yaitu *neurologic* dan *myxoedematous*. Tipe kretinisme *neurologic* terjadi di sebagian besar wilayah endemis penyakit gondok. Di wilayah endemis penyakit gondok, 1 hingga 10 persen bayi yang dilahirkan memiliki gejala *neonatal hypothyroidism*. Defisiensi iodium pada saat masih berupa janin dan bayi yang baru saja dilahirkan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak. Bagian otak yang paling terdampak adalah bagian *cerebral neocortex*, rumah siput *Cochlea*, di telinga) serta *baalmlwia* yang berkembang dengan pesat pada trimester kedua dan rentan terhadap kurangnya asupan iodium. Hal tersebut menjelaskan kombinasi dan perkembangan mental yang kurang, kemungkinan tuli, keseimbangan dan

kekuatan tubuh yang terganggu, yang dialami oleh penderita kretinisme.

4. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin. Diabetes mellitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi.

Ada banyak faktor penyebab diabetes mellitus, antara lain riwayat diabetes dalam keluarga, melahirkan bayi dengan bobot lebih dari 4 kg, kista ovarium, obesitas, tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg), hiperlipidemia (kadar HDL rendah dan kadar lipid darah tinggi), serta faktor-faktor lain seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan rendah serat.

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus) dan polifagia (banyak makan/ mudah lapar). Selain itu muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan dan kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus) dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

Pada diabetes mellitus tipe 1, gejala yang umum dikeluhkan adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, cepat merasa lelah (*fatigue*) dan gatal-gatal pada kulit. Pada diabetes mellitus tipe 2 gejala yang dikeluhkan hampir tidak ada. Penderita diabetes mellitus tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi sukar sembuh dari luka, daya penglihatan memburuk dan umumnya menderita hipertensi dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan saraf.

Pada diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat terjadi komplikasi vaskuler kronik. Sejak ditemukannya banyak obat untuk menurunkan glukosa darah, terutama setelah ditemukan insulin, angka kematian penderita diabetes karena komplikasi akut dapat menurun drastis. Kelangsungan hidup penderita diabetes lebih panjang dan diabetes dapat dikontrol lebih lama. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkontrol adalah kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), kerusakan mata (retinopati), penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru-paru, gangguan saluran cerna serta infeksi.

5. Jantung

Penyakit kardiovaskuler menurut WHO adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, namun yang paling umum dan terkenal adalah penyakit jantung koroner dan penyakit stroke.

Penyebab penyakit kardiovaskuler dapat digolongkan menjadi dua faktor utama, yakni faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, terdiri dari riwayat keluarga, umur, jenis kelamin dan obesitas; serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang terdiri dari tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, dislipidemia, kurang aktivitas fisik, diet (asupan makanan) yang tidak sehat serta stres atau depresi.

Penderita penyakit jantung koroner, gagal jantung dan stroke banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun, 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Namun berdasarkan diagnosis atau gejala yang dialami, penyakit-penyakit tersebut cukup banyak pula ditemukan pada penduduk kelompok umur 15-24 tahun

Penderita penyakit jantung dan gagal jantung berdasar diagnosis dokter maupun diagnosis atau gejala yang teramati, diperkirakan lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan diagnosis atau gejala, penyakit stroke diperkirakan lebih

banyak ditemukan pada perempuan. Namun berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, penyakit tersebut lebih banyak terjadi pada laki- laki..

Serangan jantung dan stroke akut biasanya merupakan kejadian akut dan sebagian besar disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke jantung atau otak. Penyebab utamanya adalah timbunan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyuplai darah ke jantung atau otak. Mengenali tanda-tanda serangan jantung merupakan hal yang penting karena kemungkinan seseorang untuk bertahan dari serangan jantung lebih tinggi jika segera ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Berikut ini adalah tanda-tanda terjadi serangan jantung :

- 1) Rasa sakit, nyeri atau tidak nyaman di tengah dada. Nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, leher terasa seperti tercekik atau rahang bawah terasa ngilu; kadang penjarannya juga ke lengan kanan atau ke kedua lengan.
- 2) Sesak nafas.
- 3) Muai, muntah dan keringat dingin.
- 4) Pusing atau pingsan.

Upaya Pemecahan permasalahan Nutrisi

Berdasarkan beberapa kasus yang telah dipaparkan sebelumnya, masalah nutrisi di Indonesia disebabkan berbagai hal. Baik ekonomi, pendidikan, budaya (mitos) kondisi geografis, dan lingkungan. Dari keseluruhan penyebab akar masalah adalah kemiskinan, yaitu kondisi ekonomi. Tentu hal ini harus diselesaikan dengan jaminan stabilitas harga pangan. Seiring dengan itu kesempatan kerja bagi warga negara usia kerja dibuka lebih banyak lagi, khususnya di desa. Pemerintah harus membatasi urbanisasi. Sebab tanpa bekal pendidikan yang mumpuni, masyarakat yang melakuakn urbanisasi justru akan menambah populasi di kota dan belum tentu mendapatkan pekerjaan yang layak. Harapannya, masyarakat mampu meningkatkan daya beli pangan yang memiliki nilai gizi.

Perbaiki infrastruktur dan transportasi untuk kelancaran pendistribusian pangan. Baik ke daerah mau pun ke lokasi bencana. Pemerintah lokal setingkat desa sebaiknya mengatur perputaran ekonomi di dalam desa. Biarkan hasil bumi yang dihasilkan bisa dinikmati oleh warganya sendiri. Jika mengalami surplus barulah dipasok ke daerah lain. Hal ini juga akan membantu meningkatkan daya beli pangan bergizi bagi warga lokal.

Budaya lokal seperti perkembangan mitos dan perilaku lokal dalam melakukan pernikahan juga mempengaruhi malnutrisi. Hal ini perlu adanya peraturan yang mengikat terhadap masyarakat untuk tidak melaksanakan pernikahan dini disertai dengan edukasi tentang nutrisi dan kesehatan reproduksi. Budaya instanisasi atau cepat saji memicu orang malas memperhatikan makan. Makan bukan lagi kebutuhan melainkan sebagai pemenuhan saja daripada dilanda lapar. Budaya ini akan memperparah kondisi malnutrisi. Padahal jika dilihat dari potensi alam Indonesia harusnya angka kecukupan gizi terpenuhi. Namun karena budaya cepat saji, malas, dan konsumtif justru lebih dipelihara.

Langkah terpenting di akar rumput adalah edukasi tentang kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga maupun masyarakat. Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dari peralu tidak sehat menuju perilaku sehat.

Berikut berbagai contoh kasus di beberapa daerah yang mengupayakan pemecahan masalah nutrisi yang dilakukan di Indonesia. Pada kasus pertama, yang terjadi di NTT merupakan kolaborasi dari pemerintah dan daerah setempat dalam menekan kematian ibu dan anak serta pentingnya ASI bagi pertumbuhan bayi. Pada kasus kedua, tentang kenyentrikan Menteri Susi Pudjiastuti yang lebih proaktif dalam penggunaan IPTEK, yaitu fasilitas media sosial yang digunakan untuk berkampanye tentang pentingnya makan ikan sebagai sumber gizi yang baik. Kasus ketiga, berbalik dengan dua kasus sebelumnya. Penyelamatan nutrisi melalui tindakan penyelamatan ekosistem lingkungan justru dilakukan dengan pendekatan *bottom-up* atas inisiasi warga negara kepada pemerintah dengan memanfaatkan IPTEK yaitu petisi.

Ketiga contoh berikut memberikan pandangan dan contoh kepada kita bahwa penyelamatan nutrisi bukan tugas sepihak untuk pemerintah atau negara namun juga perlu kesadaran dari pribadi masing-masing. Kolaborasi dalam melakukannya adalah kunci keberhasilan sebab keunikan setiap daerah kadang tidak bisa dilihat oleh pemerintah sebagai potensi jalan keluar sebuah permasalahan. Tanpa inisiasi dan kolaborasi warga setempat program pemerintah sulit untuk tepat sasaran.

Contoh : Menteri Susi Pudjiastuti: Yang Tidak Makan Ikan, Saya Tenggelamkan

Sosok menteri yang satu ini dikenal tegas tapi nyentrik. Siapa lagi kalau bukan Susi Pudjiastuti. Dirinya sekarang menjabat sebagai Menteri Kelautan dan Perikanan dari Kabinet Kerja 2014-2019. Susi terkenal dengan tanggungjawabnya menjaga laut Republik Indonesia.

Siapa saja kapal asing yang berani mengambil kekayaan hayati Ibu Pertiwi, tidak akan selamat jika terlihat oleh menteri yang satu ini. Sudah banyak kapal-kapal asing yang nakal di perairan Indonesia ditenggelamkan olehnya.

Ternyata selain menjaga perairan Tanah Air dari para pencuri, Susi juga mengkampanyekan masyarakat untuk selalu mengonsumsi ikan. Dalam sebuah video, Menteri Susi berkata bahwa ikan sangat baik untuk kesehatan. Perempuan berusia 52 tahun ini juga mengharapkan agar setiap masyarakat Indonesia bisa tumbuh sehat karena telah mengonsumsi ikan.

Sumber: <http://style.tribunnews.com/>

Contoh : Petisi: Selamatkan Hutan Papua!

Kepada: Bapak Joko Widodo, Presiden Republik Indonesia

Yang terhormat Bapak Presiden,

Anda telah berjanji untuk melindungi hutan dan memperhatikan hak-hak masyarakat adat. Namun proyek besar MIFEE dan industri agraria lumbung padi di Merauke mengancam hutan di Papua yang relatif masih utuh dan masyarakat adat suku Malind.

Sejak 2010 di areal seluas lebih dari satu juta hektar telah ditanami sawit, tebu dan eukalyptus bagi proyek MIFEE tersebut. Hutan akan musnah dan dengan demikian masyarakat adat akan kehilangan tanahnya. Mereka didesak ke pinggiran dan didiskriminasi serta eksistensinya terancam.

Sekarang Anda berencana dalam kurun 3 tahun ini akan memperluas perkebunan mega bisnis ini sebesar 1,2 juta hektar. Hai ini hanya menguntungkan perusahaan saja, tidak para petani kecil dan masyarakat adat. Janganlah Anda korbankan arti penting hutan di Papua dan ekosistem yang beraneka ragam di Merauke. Teguhilah kata-kata Anda dan lindungilah masyarakat Malind di sebelah selatan Papua.

Bapak Presiden jangan biarkan kedaulatan pangan jatuh ke tangan para pengusaha besar. Bantulah petani kecil, perhatikanlah hak-hak asasi manusia, terutama bagi masyarakat adat.

Sumber: <https://www.hutanhujan.org/petisi/1000/selamatkan-hutan-papua#updates>

G. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait aplikasi nutrisi dalam perspektif keperawatan transkultural di ruang perawatan.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

B. RANGKUMAN

Melalui pengetahuan budaya, masyarakat manusia mengkategorikan makanan ke dalam dua istilah, yaitu nutriment (*nutriment*) dan makanan (*food*). Kontrol terhadap berat badan dan tinggi badan teratur serta indeks massa tubuh anak secara berkala menjadi usaha preventif yang dapat dilakukan secara mandiri oleh orang tua. Baik kelebihan atau kekurangan nutrisi merupakan kelompok malnutrisi yang harus mendapat perhatian khusus baik dari orangtua dan pemerintah. Keduanya dapat berkolaborasi pada kegiatan. Permasalahan malnutri di Indonesia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kemiskinan dan pengetahuan.

C. TEST FORMATIF 8

1. Pada pembelajaran transkultural keperawatan, nutrisi menjadi salah satu perhatiannya seperti terjadinya gizi buruk dapat disebabkan oleh...

- 1) Makan makanan seimbang
- 2) Berat badan kurang
- 3) Makan buah dan sayuran
- 4) Obesitas

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
- B. 1,3 benar
- C. 2,4 benar
- D. Hanya 4 yg benar
- E. Semua benar/salah

2. Pada pembelajaran transkultural keperawatan, nutrisi menjadi salah satu perhatiannya seperti tingginya angka kejadian gizi buruk erat kaitannya dengan...

- A. Angka kematian
- B. Angka penambahan penduduk
- C. Angka kemiskinan
- D. Angka kelahiran bayi

- E. Angka harapan hidup
3. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia ...
- A. Di bawah 5 tahun
 - B. Di bawah 20 tahun
 - C. Di atas 5 tahun
 - D. Di atas 20 tahun
 - E. Di atas 10 tahun
4. Pada pembelajaran transkultural keperawatan ada beberapa dampak malnutrisi. Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat KEP antara lain ...
- 1) Sindrom Kwarsiorkor
 - 2) Anemia
 - 3) Marasmus
 - 4) DM
- Pilihlah jawaban yang paling tepat
- A. 1,2,3 benar
 - B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
5. Seseorang yang telah menjalani operasi tidak diperbolehkan makan telur dan daging2an karena dapat membuat luka tidak lekas kering. Mitos atau fakta?
- A. Mitos
 - B. fakta
6. Ibu hamil dilarang makan sayur-sayuran dan protein hewani. Mitos atau fakta?
- A. Mitos
 - B. fakta

7. Anemia dapat terjadi karena kekurangan...

- A. Vitamin
- B. Mineral
- C. Protein
- D. Zat besi
- E. Kalori

8. Kekurangan zat besi biasa terjadi pada...

- 1) Ibu hamil
- 2) Bayi berusia < 2 tahun
- 3) Masa menstruasi
- 4) Ibu menyusui

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
- B. 1,3 benar
- C. 2,4 benar
- D. Hanya 4 yg benar
- E. Semua benar/salah

9. **Gizi Buruk Juga Sebabkan Obesitas** Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 9,2 persen anak Indonesia mengalami obesitas yang sering disebabkan oleh...

- 1) Gaya hidup
- 2) Makan sehari lebih dari 3 kali
- 3) Sering mengkonsumsi makanan cepat saji
- 4) Diet

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar
- B. 1,3 benar
- C. 2,4 benar
- D. Hanya 4 yg benar
- E. Semua benar/salah

10. Pada geografis di daerah pegunungan atau di tempat yang sering mengalami banjir yang berulang-ulang, timbullah dampak malnutrisi yang salah satunya dapat menyebabkan kurangnya fungsi hormon tiroksin, yakni disebabkan karena kurangnya konsumsi.....Atau asupannya kurang dari 15 mikrogram/hari.

- A. Vitamin
- B. Protein
- C. Zat besi
- D. Iodium
- E. Kalori

D. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

A. URAIAN MATERI

Banyak hal dalam budaya Indonesia termasuk dalam cara mereka mempercayai dan mengobati diri mereka untuk membuat hidup mereka mampu menangani sakit yang mereka alami, sebagai contoh budaya Jawa, disini budaya jawa yang sering kami ketahui cara dan adat yang mereka percayai untuk mengobati diri saat sakit adalah dengan kerokan, kerokan bukan hal yang asing bagi budaya jawa, lebih dari banyak orang jawa yang masih menggunakan kerokan untuk mengobati sakit mereka sampai saat ini. Mereka mempercayai adat dan budaya secara turun temurun. Mereka meyakini bahwa dengan kerokan dapat mengeluarkan angin yang ada didalam tubuh, serta dapat menghilangkan nyeri atau sakit badan yang dialami dan dengan hal tersebut dapat membantu penyembuhan yang mungkin telah dirasakan sebelumnya, hal tersebut banyak dilakukan oleh suku jawa. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan akan muncul dan berada didalam rumah sakit, meski mereka telah mendapatkan penanganan dari tim kesehatan ada saja yang melakukan tradisi tersebut, Telah diketahui akibat dari kerokan yaitu menyebabkan pori-pori kulit semakin melebar, lalu warna kulit memerah menunjukkan adanya pembuluh darah dibawah permukaan kulit pecah, sehingga menambah arus darah kepermukaan kulit.

Ketika melakukan komunikasi untuk memberikan informasi tentang akibat yang terjadi dari kerokan tidak membuat para klien atau pasien tidak berhenti melakukan tradisi seperti hal tersebut karena itu telah menjadi kebiasaan yang secara terus menerus dilakukan. Sehingga asuhan keperawat yang mungkin akan diberikan kepada klien tidak dapat dilakukan karena adanya penolakan yang terjadi terhadap anggapan akan hal tersebut. Disini kita tidak dapat mengkritik keyakinan dan praktik budaya kesehatan tradisional yang dilakukan. Budaya merupakan factor yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan harus terus

dilakukan bagaimana caranya menagani klien tanpa menyinggung perasaan klien dan mengkritik tradisi yang telah ada yang mungkin sulit untuk kita tentang dan ubah. Karena tujuan kita bukanlah untuk mengubah atau mengkritik tradisi tersebut, namun bagaimana perawat mampu melakukan semua tugasnya dalam memenuhi kebutuhan pasien.

H. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan penelusuran, observasi dan interview terhadap perawat ruang perawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait ternd dan issu keperawatan transkultural di ruang perawatan.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

B. TEST FORMATIF 9

1. Berikut ini merupakan pernyataan tentang transkultural keperawatan adalah...
 - A. Salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual.
 - B. Terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi

- C. Ilmu dan kiat yang humanis untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya
 - D. Pelayanan profesional yang didasarkan Ilmu dan teknik keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan pada orang dewasa yang cenderung mengalami gangguan fisiologi dengan gangguan struktur akibat trauma
 - E. Proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat
2. Tujuan mempelajari keperawatan transkultural keperawatan adalah...
- A. Membantu individu atau keluarga dengan budaya yang berbeda-beda
 - B. Membantu perawat dalam mengambil keputusan selama pemberian asuhan keperawatan pada individu atau keluarga
 - C. Asuhan keperawatan yang relevan dengan kebutuhan dasar biologis pasien
 - D. Mempelajari terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan
 - E. Mempelajari terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi
3. Berikut ini merupakan strategi yang bisa diterapkan oleh seorang perawat ketika menghadapi budaya yang merugikan bagi kesehatan...
- 1) Melakukan negoisasi terhadap budaya klien
 - 2) Mengakomodasi budaya klien dan merubah sebagian budaya klien
 - 3) Mengubah budaya klien
 - 4) Mempertahankan budaya klien

Pilihlah jawaban yang paling tepat

- A. 1,2,3 benar

- B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
4. Tn. T seorang pasien dengan diagnosa medis diabetes mellitus, dirawat diruang mawar dengan kondisi lemas dan terdapat luka gangren pada kaki kirinya, GDS pasien 259 mg/ dL. Pasien mengatakan selalu mengkonsumsi minuman manis, pasien merasa kalau tidak minum manis tubuhnya terasa lemas. Pasien juga mempunyai riwayat merokok. Apa yang sebaiknya dilakukan oleh seorang perawat...
- A. Menyarankan pasien untuk berhenti merokok
 - B. Menyarankan pasien untuk rajin berolah raga
 - C. Menyarankan pasien untuk mengurangi minum manis
 - D. Menyarankan pasien untuk makan permen dari pada merokok
 - E. Menyarankan pasien untuk rajin mengecek GDS dan rawat lukanya
5. Kebudayaan seseorang diperoleh secara turun menurun dari orang tua dan kakeknya. Merupakan salah satu konsep utama transkultural, yaitu...
- A. World view
 - B. Generic care system
 - C. Culture care
 - D. Culture care preservation
 - E. Culture care acomodation
6. Salah satu strategi perawat agar masyarakat peduli terhadap lingkungannya yaitu dengan mengajak melakukan kerja bakti bersama membersihkan lingkungan. Contoh tersebut merupakan penerapan dari konsep utama transkultural, yaitu...
- A. World view
 - B. Culture congruent
 - C. Culture care
 - D. Culture care preservation
 - E. Culture care acomodation

7. Tn. R seorang perawat yang berasal dari Sragen, saat ini dia bekerja di daerah Padang, mau tidak mau Tn. R bisa menyesuaikan adat dan budaya orang Padang. Contoh tersebut merupakan penerapan dari konsep utama transkultural, yaitu...
- A. Culture congruent
 - B. Generic care system
 - C. Culture care
 - D. Culture care preservation
 - E. Culture care accommodation
8. Berikut ini beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengjian transkultural nursing, yaitu...
- 1) Kaji fasilitas teknologi yang tersedia
 - 2) Kaji jabatan klien
 - 3) Kaji tingkat perekonomian klien
 - 4) Kaji kebutuhan seksual pasien
- Pilihlah jawaban yang paling tepat
- A. 1,2,3 benar
 - B. 1,3 benar
 - C. 2,4 benar
 - D. Hanya 4 yg benar
 - E. Semua benar/salah
9. Keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan, merupakan salah satu dimensi holistik, yaitu...
- A. Dimensi fisik
 - B. Dimensi sosial
 - C. Dimensi emosional
 - D. Dimensi intelektual
 - E. Dimensi spiritual
10. Sdr. Y merupakan mahasiswa keperawatan semester 3, saat ini Sdr. Y sebagai Ketua BEM dan anggota di Karang taruna di desanya. Berbagai

kesibukan yang dilakukan Sdr. Y, tidak mempengaruhi nilai IPK Sdr. Y dimana IPKnya 3.6. Kasus Sdr. Y merupakan contoh penerapan dimensi holistik, yaitu...

- A. Dimensi fisik
- B. Dimensi sosial
- C. Dimensi emosional
- D. Dimensi intelektual
- E. Dimensi spiritual

C. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

KUNCI JAWABAN MODUL 3

Test Formatif 6

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | B | 6 | C |
| 2 | C | 7 | B |
| 3 | B | 8 | E |
| 4 | A | 9 | D |
| 5 | B | 10 | D |

Test Formatif 7

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | B | 6 | E |
| 2 | B | 7 | A |
| 3 | B | 8 | E |
| 4 | E | 9 | E |
| 5 | E | 10 | E |

Test Formatif 8

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | C | 6 | A |
| 2 | C | 7 | A |
| 3 | C | 8 | D |
| 4 | A | 9 | B |
| 5 | B | 10 | D |

Test Formatif 9

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | C | 6 | E |
| 2 | B | 7 | A |
| 3 | A | 8 | B |
| 4 | C | 9 | E |
| 5 | C | 10 | D |

MODUL 4
KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL



Penulis
Ari Pebru Nurlaily

PRODI D III KEPERAWATAN
STIKES KUSUMAHUSADA SURAKARTA

MODUL 4

KONSEP DAN PRINSIP ASUHAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

PENDAHULUAN

Saat ini Anda sedang mempelajari modul 4 konsep dan prinsip asuhan keperawatan transkultural yang membahas tentang proses keperawatan dalam keperawatan transkultural. Pembelajaran didesain dalam pembelajaran kelas dalam *group discussion* melalui *journal reading*, *study literature* dan *case study*. Mahasiswa dimotivasi untuk dapat memahami konsep keperawatan transkultural sebagai landasan atau prinsip-prinsip dalam mengaplikasikan pelayanan asuhan keperawatan pada transkultural dalam rentang sehat dan sakit di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Fokus pembahasan dalam modul ini adalah upaya untuk memahami konsep dasar keperawatan transkultural, yang dikemas dalam 3 kegiatan belajar yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan Belajar 1 : Proses Keperawatan Transkultural

1. Pengkajian
2. Diagnosa Keperawatan
3. Perencanaan dan Pelaksanaan
4. Evaluasi

Setelah mempelajari modul ini diharapkan Anda mampu 1) Menjelaskan pengkajian asuhan keperawatan transkultural, 2) menjelaskan diagnosa asuhan keperawatan transkultural, 3) menjelaskan perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan transkultural, dan 4) menjelaskan evaluasi keperawatan transkultural, Kompetensi-kompetensi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan dan mempraktekkan asuhan keperawatan transkultural.

proses pembelajaran dalam modul 1 ini dapat beqalan dengan baik apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Berusaha membaca buku-buku sumber terlebih dahulu yang berkaitan dengan Konsep keperawatan transkultural, karena merupakan dasar bagi Anda untuk memahami keperawatan transkultural.
2. Berusahalah untuk konsentrasi dalam membaca setiap materi yang terdapat di dalam bab ini sehingga Anda dapat memahami apa yang dimaksud.
3. Belajarlah secara berurutan mulai dari Topik 1 sampai selesai kemudian baru dilanjutkan ke Topik 2. Hal ini penting untuk menyusun pola pikir Anda sehingga menjadi terstruktur.

“SELAMAT BELATAR SEMOGA SUKSES UNTUK ANDA!”

A. URAIAN MATERI

Teori yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrew and Boyle, 1995). Pengelolaan asuhan keperawatan dilaksanakan dari mulai tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budaya klien. Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada yaitu :

- a. Faktor agama dan falsafah hidup (religious and philosophical factors). Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan diatas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.
- b. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (kinship and social factors). Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.
- c. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (cultural value and life ways) Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas

pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah :posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

- d. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (political and legal factors). Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya (Andrew andBoyle, 1995). Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.
- e. Faktor ekonomi (economical factors). Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.
- f. Faktor pendidikan (educational factors) tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali. Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon klien sesuai latar belakang budayanya yang dapat dicegah, diubah atau dikurangi melalui intervensi

keperawatan. (Giger and Davidhizar, 1995). Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu :

- 1) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur.
- 2) Gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural.
- 3) Ketidapatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

3. Perencanaan dan Pelaksanaan

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural adalah suatu proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat dan pelaksanaan adalah melaksanakan tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya klien (Giger and Davidhizar, 1995). Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrew and Boyle, 1995) yaitu :

- 1) Mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan,
- 2) Mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan
- 3) Merubah budaya klien bila budaya yang dimiliki klien bertentangan dengan kesehatan.

(a) *Cultural care preservation/maintenance* 1) Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat tentang proses melahirkan dan perawatan bayi 2) Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien 3) Mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat

(b) *Cultural care accommodation/negotiation* 1) Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien 2) Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan 3) Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klien dan standar etik.

- (c) *Cultural care repartening/reconstruction* 1) Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya. 2) Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok 3) Gunakan pihak ketiga bila perlu. 4) Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dipahami oleh klien dan keluarga. 5) Berikan informasi pada klien tentang sistem pelayanan kesehatan.

Perawat dan klien harus mencoba untuk memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya budaya mereka. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan klien akan terganggu. Pemahaman budaya klien amat mendasari efektifitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat dan klien yang bersifat terapeutik.

4. **Evaluasi**

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.

I. LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Anda dianjurkan untuk mencari dan mempelajari bagaimana penerapan prinsip-prinsip keperawatan transkultural.

Petunjuk latihan

1. Lakukan observasi lapangan dan interview terhadap perawat di ruang keperawatan.
2. Sebelumnya anda susun questioner yang mengacu pada teori untuk memudahkan mengumpulkan informasi terkait aplikasi asuhan keperawatan keperawatan transkultural di ruang perawatan.
3. Kumpulkan data dan buat rangkuman hasil interview dan observasi lapangan anda.
4. Bagaimana kesimpulan anda, tuangkan dalam bentuk laporan!
5. Selamat mengerjakan tugas.

B. TEST FORMATIF 10

1. Suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya adalah...
 - A. Pelayanan keperawatan
 - B. Asuhan keperawatan
 - C. Keperawatan
 - D. Intervensi keperawatan
 - E. Tindakan keperawatan
2. Strategi yang digunakan dalam intervensi dan implementasi keperawatan transkultural adalah...
 - A. Mempertahankan,negosiasi,restruktuasi
 - B. Mempertahanakan,negosiasi,kepercayaan
 - C. Mempertahankan,tindakan,restruktuasi
 - D. Kepercayaan,mempertahankan,negosiasi
 - E. Mempertahankan,tindakan, Kepercayaan
3. Proses pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai latar belakang budayanya disebut. . . .
 - A. Pengkajian
 - B. Diagnosa
 - C. Intervensi

- D. Implementasi
 - E. Evaluasi
4. Sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan dan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan individu disebut. . . .
- A. Pengkajian
 - B. Diagnosa
 - C. Intervensi
 - D. Implementasi
 - E. Evaluasi
5. Konsep pemberian asuhan keperawatan dengan melihat nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya disebut...
- A. *Culture Care*
 - B. *World View*
 - C. *Culture and Social Structure Dimention*
 - D. *Generic Care System*
 - E. *Profesional System*
6. Konsep pemberian asuhan keperawatan dengan melihat Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda disebut...
- A. *Culture Care*
 - B. *World View*
 - C. *Culture and Social Structure Dimention*
 - D. *Generic Care System*
 - E. *Profesional System*
7. Pemberian asuhan keperawatan dengan memberikan tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengajarkan individu, keluarga, kelompok pada keadaan yang nyata atau antisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia disebut...

- A. *Care*
 - B. *Caring*
 - C. *Cultural care*
 - D. *Cultural care repartening*
 - E. Pada *Cultural care preservation*
8. Saat melakukan pengkajian dengan melihat kepercayaan kepada tuhan, empat komponen yang tepat dilakuan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan yang tepat adalah...
- A. Emosi keagamaan, sistem kepercayaan, sistem upacara religius, dan kelompok religius
 - B. Emosi keagamaan, sistem kepercayaan, sistem upacara religius, dan kelompok budaya
 - C. Emosi keagamaan, sistem kepercayaan, sistem agama, dan sistem religi
 - D. Emosi keagamaan, sistem kepercayaan, sistem agama dan sistem religi
 - E. sistem upacara religius, kelompok religius, sistem agama dan sistem religi
9. Perawat perlu mengkaji: persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, serta alasan mencari bantuan kesehatan. Komponen pada pengkajian tersebut pada “Sunrise Model” termasuk dalam faktor.....
- A. Teknologi
 - B. agama dan falsafah hidup
 - C. sosial dan keterikatan keluarga
 - D. nilai-nilai budaya dan gaya hidup
 - E. kebijakan dan peraturan yang berlaku
10. Keluarga Tn. X membawa anaknya ke orang yang diyakini pintar dalam penyembuhan sakit yang diderita anaknya (dukun). Cara pandang yang diyakini penyakit yang dialami anaknya disebabkan oleh sihir dan hal-hal ghaib. Tindakan yang telah dilakukan dengan dipijit menggunakan batang serih yang dibakar dengan bacaan doa-doa, serta larangan untuk

mengonsumsi makanan seperti ikan, daging, dan telur. Berdasarkan kasus di atas, termasuk dalam faktor sub sistem pengkajian.....

- A. Teknologi
- B. Agama dan falsafah hidup
- C. Sosial dan keterikatan keluarga
- D. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup
- E. Kebijakan dan peraturan yang berlaku

C. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

Bagaimana hasil test formatif yang sudah Anda kerjakan? Apakah hasil jawaban anda sudah mencapai nilai diatas 70?

Bagus sekali, jika nilai Anda sudah mencapai nilai diatas 70, hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah mempelajari materi tersebut dengan baik" Jika belum mencapainilai tersebut, jangan putus asa coba baca dan pelajari kembali materi di atas dancoba ulangi kembali untuk mengisi test formatif diatas, sampai berhasil. Yakinlah bahwa Anda bisa!

Jika anda sudah melewati batas nilai lulus, silakan lanjut pada kegiatan belajar berikutnya !

Kunci Jawaban Modul 4

Test Formatif 10

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 1 | B | 6 | C |
| 2 | A | 7 | B |
| 3 | A | 8 | A |
| 4 | D | 9 | A |
| 5 | A | 10 | D |

DAFTAR PUSTAKA

- Aimatsier, Sunita. 2010. *Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andrew. M & Boyle. J.S.,. 1995. *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd Ed Philadelphia: JB Lippincot Company.
- Beaglehole, Robert & Ruth Bonita. 2000. "Reinvigorating public health". *The Lancet Volume 356, Issue 9232*.
- Fitzpatrick.J. & Whall. A.L.,. 1989. *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application, USA: Appleton & Lange*.
- Fryback, Patricia B. & Reinert, Bonita R. 1999. "Spirituality and People with Potentially Fatal Diagnoses". *Nursing Forum*. John Wiley & Sons, Inc.
- Giger.J.J & Davidhizar. R.E.,. 1995. *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, 2nd Ed, Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Griffith, Kirstine. 2009. *The Religious Aspects of Nursing Care*. Vancouver, B.C.
- Harmokodan Riyadi, Sujono. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Iyer.P.W, Taptich.B.J, & Bernochi-Losey. D.,. 1996. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. Philadelphia; W.B Saunders Company,
- Johnston, C. 1990. "Spiritual Aspects of Palliative Cancer Care". Lembar ilmiah yang disampaikan dalam Expert Committee on Cancer Pain Relief of the World Health Organization.
- Kluckhohn, Clyde. 1962. "Universal Categories of Culture." *Anthropology Today Selections*. Chicago: University of Chicago Press.
- Leininger, M. & McFarland. M.R.,. 2002. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed. USA: Mc-Graw Hill Companies.
- Mittelman, Michele & Patrick Hanaway (Ed). 2012. "Globalization of Healthcare". *Global Advances in Health and Medicine*. National Center for Biotechnology Information USA.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

- Noorkasiani. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Potter and Perry. 2011. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice, 5 Ed*, alih bahasa, Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Smith, Richard dkk. 2004. "Communicable disease control: a 'Global Public Good' perspective". *Health Policy and Planning* 19(5). Oxford University Press.
- Widyanto, FaisaladoCandra. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Prnktis*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Sumber Internet:

- Aabayul 1. 2017- "Membebaskan Indonesia dari Persoalan Gizi Buruk". Diakses dari <http://student.cnnindonesia.com/edukasi/20170223111229-445-195575/> membebaskan-indonesia-dari-persoalan-gizi buruk/ pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Candra Wiguna. 2015. "Biografi Madeleine Leininger". Diakses dari <http://duniaiptek.com/biografi-madeleine-leininger/> pada Selasa, 13 Juni 2017.
- Cheta Nilawaty. 2014. "17 Persen Anak Indonesia Kurang Gizi". Diakses dari <https://nasional.tempo.co> pada Sabtu, 10 Juni 2017.
- Cheta Nilawaty. 2014. "Gizi Buruk Juga Sebabkan Obesitas". Diakses dari <https://gaya.tempo.co/read/news/2014/01/25/060548254/gizi-buruk-juga-sebabkan-obesitas> pada Sabtu, 10 Juni 17.
- Dhia Darin Silfi. 2014. "Pengaruh Teknologi Informatika di Bidang Kesehatan". Diakses dari https://www.academia.edu/20182883/Pengaruh_Teknologi_Informasi_di_Bidang_Kesehatan, pada Kamis, 1 Juni 2017.

- Dina Andriani. 2016. “Balita Harus CukupKebutuhan ASI dan MPASI”. Diakses dari <https://cantik.tempo.co/read/news/2016/10/06/336810048/balita-harus-cukup-kebutuhan-asi-dan-mpasi> pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Efy Afifah.Tanpa Tahun.“Unit 2 Keragaman Budaya Dan Perspektif Transkultural Dalam Keperawatan”. Diunduh dari <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/afifah/material/transkulturalnursing.pdf>, pada Selasa, 13 Juni 2017.
- Global Health Workforce Alliance. 2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011—2025 . Diunduh dari http://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia_hrhplan_2011_2025.pdf?ua=1 pada Kamis, 1 Juni 2017. <https://nasional.tempo.co/read/news/2014/09/28/173610309/17-persen-anak-indonesia-kurang-gizi>, padaKamis, 1 Juni 2017.
- Indan Kurnia. 2017. “Menteri Susi Pudjiastuti: Yang Tidak Makan Ikan, SayaTenggelamkan”. Diakses dari <http://style.tribunnews.com/2017/05/13/menteri-susi-pudjiastuti-yang-tidak-makan-ikan-saya-tenggelamkan> pada Selasa, 13 Juni 2017.
- Lalu Rahadian. 2015- “Jumlali Tenaga Kesehatan Dinilai Masih Jauh dari Ideal”. Diakses dari <http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150212172145/2031723/jumlah-tenaga-kesehatan-dinilai-masih-jauh-dari-ideal> pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Ndakularak, Erwin dkk. 2014. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana Volume 03 No 03 Tahun 2014*. Fakultas *Ekonomi* Universitas Udayana. Diakses dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/EEB/article/view/7619> pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Nelia Mufliha Roza, dkk. 2017. “Asuhan Keperawatan Transkultural Klien dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan dalam Pengobatan pada *Budaya Bali*”. Diunduh dari

- https://www.academia.edu/31726975/ASUHAN_KEPERAWATAN_TRANSKULTURAL_KLIEN_DENGAN pada Rabu, 14 Juni 2017.
- Nurse.com*. 2012. "Nursing visionary Madeleine Leininger Dies at 87". Diakses dari <https://www.nurse.com/blog/2012/08/17/nursing-visionary-madeleine-leininger-dies-at-87/> pada Selasa, 13 Juni 2017.
- Perkumpulan Prakarsa*. 2013. "Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia Mundur 15 Tahun". Diakses dari http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/Prakarsa%20Policy_Oktober_Rev3-1.pdf pada Sabtu, 10 Juni 2017.
- Puska Genseks. 2016. "Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia Berjalan Mundur". Diakses dari <http://genseks.fisip.ui.ac.id/kebijakan-kesehatan-ibu-dan-anak-di-indonesia-berjalan-mundur/> pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Ririn *Indriani* & *Firsa Nodia*. 2017. "Ini yang Dilakukan NTT untuk Menekan Kematian Ibu dan Bayi". Diakses dari <http://www.suara.com/health/2017/05/05/07510.O/ini-yang-dilakukan-ntt-untuk-menekan-kematian-ibu-dan-bayi> pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Rudi Haryanto. 2006. "Robert S. Ledley (1926-sekarang): Sang Penemu *Mesin CT Scanner*". Diakses dari <http://www.fisikanet.lipi.go.id/utama.cgi?cetakartikel&l164751812> pada Kamis, 8 Juni 2017.
- Unicef Indonesia. 20120. "Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak . *Diunduh* dari https://www.unicef.org/indonesia/id/A5,-_B_Ki'ngk^{asan}-^^aian-Kesehatan_REV.pdf pada Kamis, 1 Juni 2017.
- Yoesrianto Tahir. 2012. "Mengatasi Akar Masalah Gizi: Upaya Menyelamatkan *Generasi Bangsa*". Diakses dari http://www.kompasiana.com/yoesrianto_tahir/mengatasi-akar-masalah-gizi-upaya-menyelamatkan-generasi'bangsa-550d795ea333116elc2e3bf9, pada Sabtu, 10 Juni 2017.