

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL : TEORI DAN PRAKTEK

**Daniel Suranta Ginting
Adventina Delima Hutapea
Ning Iswati
Fidy Randy Sada
Sulistiyani
Eka Suprapti
Agni Jayanti
Yunita Suriani Suardi
Burhanuddin Basri
Natalia Elisa Rakinaung
Fany Lairin Djala
Nandar Wirawan
Nur Sriyanti**



GET PRESS INDONESIA

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL : TEORI DAN PRAKTEK

Penulis :

Daniel Suranta Ginting
Adventina Delima Hutapea
Ning Iswati
Fidy Randy Sada
Sulistiyani
Eka Suprapti
Agni Jayanti
Yunita Suriani Suardi
Burhanuddin Basri
Natalia Elisa Rakinaung
Fany Lairin Djala
Nandar Wirawan
Nur Sriyanti

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr. Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriringan salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Keperawatan Transkultural : Teori Dan Praktek ini.

Buku ini membahas Pengantar Keperawatan Transkultural, Kompetensi Keperawatan Transkultural, Prinsip-Prinsip Etika dalam Keperawatan Transkultural, Peran dan Tantangan Perawat dalam Keperawatan Transkultural, Penyuluhan Kesehatan dan Komunikasi Antarbudaya, Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural, Pengaruh Budaya dalam Persepsi Sakit dan Penyembuhan, Pengaruh Gender dan Seksualitas dalam Keperawatan Transkultural, Pengaruh Sosial dan Ekonomi dalam Keperawatan Transkultural, Keperawatan Transkultural pada Pasien Migran dan Pengungsi, Keperawatan Transkultural pada Pasien Lanjut Usia, Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural, Komunikasi dalam Keperawatan Transkultural.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 PENGANTAR KEPERAWATAN	
TRANSKULTURAL	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit.....	2
1.3 Budaya kesehatan	2
1.4 Ruang lingkup praktik keperawatan budaya	12
DAFTAR PUSTAKA.....	15
BAB 2 KOMPETENSI KEPERAWATAN	
TRANSKULTURAL	17
2.1 Pendahuluan	17
2.2 Definisi dan Kategori Kompetensi Budaya.....	17
2.2.1 Kompetensi Budaya Individu	18
2.2.2 Kompetensi Budaya Organisasi	19
2.3 Pedoman Praktik Asuhan Keperawatan yang Kompeten Secara Budaya	20
2.4 Model Purnell: Kompetensi Budaya.....	23
2.4.1 Instrumen Pengkajian Budaya	24
2.4.2 Aplikasi Terhadap Teori, Penelitian, Praktek, dan Administrasi	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
BAB 3 PRINSIP-PRINSIP ETIKA DALAM	
KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	37
3.1 Pendahuluan	37
3.2 Konsep Keperawatan Transkultural.....	39
3.3 Prinsip etika dalam keperawatan transkultural	42
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 PERAN DAN TANTANGAN PERAWAT	
DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	47
4.1 Pendahuluan	47
4.2 Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural	49

4.2.1 Perawat Sebagai Penyelenggara Keperawatan Transkultural	49
4.2.2 Peran Perawat Menurut Konsep Madeleine Leininger.....	50
4.2.3 Lima Fenomena Interaksional Perawatan Transkultural	51
4.3 Tantangan Perawat Dalam Keperawatan Trankultural	54
4.3.1 Hambatan Komunikasi	54
4.3.2 Tindak Lanjut yang Tidak Teratur	55
4.3.3 Kurangnya Kepercayaan	56
4.3.4 Sifat Budaya Personal	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAB 5 KOMUNIKASI ANTARBUDAYA.....	61
5.1 Pendahuluan	61
5.2 Komunikasi	62
5.3 Budaya	63
5.4 Komunikasi antar budaya	65
5.5 Tujuan Komunikasi antar Budaya	66
5.6 Fungsi Komunikasi antarbudaya	67
5.7 Faktor pendukung komunikasi antarbudaya.....	69
5.8 Hambatan Komunikasi antarbudaya.....	70
5.9 Teknik Komunikasi antar Budaya.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74
BAB 6 SPIRITUALITAS DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	77
6.1 Pendahuluan	77
6.2 Pengertian Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural.....	77
6.3 Pentingnya Spiritualitas dalam Konteks Transkultural.....	78
6.4 Strategi Integrasi Spiritualitas dalam Perawatan.....	79
6.5 Adaptasi Praktik Spiritual dalam Konteks Budaya Tertentu.....	80
6.6 Pendekatan Holistik terhadap Kesehatan beserta referensi.....	81
6.7 Tantangan dan Peluang	82

6.8 Studi Kasus	83
6.9 Evaluasi Dampak Spiritualitas dalam Perawatan Transkultural.....	85
6.10 Etika dan Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
BAB 7 PENGARUH BUDAYA DALAM PERSEPSI SAKIT DAN PENYEMBUHAN	91
7.1 Pendahuluan	91
7.2 Budaya.....	91
7.2.1 Pengertian.....	91
7.2.2 Karakteristik budaya.....	92
7.3 Persepsi Sakit.....	94
7.3.1 Pengertian.....	94
7.3.2 Faktor yang berpengaruh terhadap perilaku sakit.....	95
7.3.3 Proses sakit	97
7.4 Penyembuhan	98
7.4.1 Pengertian.....	98
7.4.2 Prinsip Penyembuhan.....	98
7.4.3 Pendekatan dalam Penyembuhan	99
7.5 Budaya mempengaruhi persepsi sakit dan penyembuhan.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 8 PENGARUH GENDER DAN SEKSUALITAS DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	105
8.1 Pendahuluan	105
8.2 Keperawatan Transkultural.....	107
8.2.1 Definisi.....	107
8.2.2 Peran Keperawatan Transkultural.....	107
8.3 Gender	109
8.3.1 Defenisi.....	109
8.3.2 Peran gender dalam keperawatan transkultural ..	110
8.3.3 Pengaruh gender dalam keperawatan transkultural.....	110
8.4 Seksualitas	112
8.4.1 Definisi.....	112

8.4.2 Pengaruh Seksualitas dalam Keperawatan Transkultural	115
8.5 Contoh Kasus Gender Dalam Keperawatan Transkultural.....	115
8.5.1 Penanganan Kesehatan Mental pada Seorang Pasien Transgender	115
8.5.2 Kasus Penanganan Kesehatan Transgender di Lingkungan Kesehatan Masyarakat.....	117
8.5.3 Diskriminasi Gender dalam Pelayanan Kesehatan Transkultural**	118
8.6 Contoh Kasus Seksualitas dalam Keperawatan Transkultural.....	119
8.6.1 Konflik Budaya dalam Perawatan Kehamilan.....	119
8.6.2 Perawatan Kesehatan Reproduksi pada Pasien Muslimah.....	119
8.6.3 Pengaruh Budaya terhadap Keputusan Penggunaan Kontrasepsi	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122
BAB 9 PENGARUH SOSIAL DAN EKONOMI DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	125
9.1 Pendahuluan	125
9.2 Konsep Keperawatan Transkultural.....	128
9.2.1 Definisi Keperawatan Transkultural.....	128
9.2.2 Konsep Utama Keperawatan Transkultural.....	129
9.2.3 Paradigma Transcultural Nursing.....	130
9.2.4 Proses Keperawatan Transcultural Nursing.....	132
9.2.5 Konsep Sehat Sakit Menurut Budaya Masyarakat	136
9.3 Masalah Sosial dalam Keperawatan Transkultural	137
9.3.1 Pengertian Masalah Sosial.....	137
9.3.2 Keperawatan.....	138
DAFTAR PUSTAKA.....	139
BAB 10 KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN MIGRAN DAN PENGUNGSI.....	141
10.1 Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural..	141
10.2 Pelayanan Kesehatan Pasien Migran dan Pengungsi.....	143

10.3 Keperawatan Transkultural pada Pasien Migran dan Pengungsi	145
10.4 Asuhan Keperawatan Transkultural bagi Migran dan Pengungsi	147
DAFTAR PUSTAKA.....	152
BAB 11 KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN LANJUT USIA	155
11.1 Konsep Lansia dan Budaya	155
11.1.1 Pendahuluan	155
11.1.2 Definisi Lansia	155
11.1.3 Perubahan pada Lansia.....	156
11.1.4 Konsep Lansia dan Budaya	156
11.1.5 Konsep Budaya dalam Kesehatan	158
11.1.6 Konsep Budaya dalam kesehatan Lansia	159
11.2 Keperawatan Transkultural pada Lanjut Usia	161
11.2.1 Asuhan Keperawatan Pada Lansia	161
11.2.2 Keperawatan transkultural pada lansia	162
DAFTAR PUSTAKA.....	165
BAB 12 PENGGUNAAN OBAT DAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	167
12.1 Pendahuluan	167
12.2 Aspek Kultural dalam Penggunaan Obat	169
12.2.1 Perbedaan Konsep Kesehatan dan Penyakit di Berbagai Budaya	169
12.2.2 Faktor-Faktor Kultural yang Mempengaruhi Penggunaan Obat	170
12.2.3 Dampak Ketidaksesuaian Kultural dalam Penggunaan Obat	172
12.3 Penilaian Keperawatan Transkultural	173
12.3.1 Pentingnya Penilaian Keperawatan yang Sensitif terhadap kebudayaan	173
12.3.2 Alat Penilaian Keperawatan Transkultural.....	174
12.3.3 Studi Kasus : Penilaian Keperawatan Transkultural pada Pasien dengan Latar belakang Kultural yang berbeda.....	175
12.4 Peran Perawat dalam Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural	178

12.4.1 Komunikasi Efektif dengan Pasien	
Multikultural	178
12.4.2 Keterampilan Sensitivitas Budaya dalam	
Memberikan Informasi Obat.....	179
12.4.3 Mendukung Kemandirian Pasien dalam	
Mengelola Pengobatan	179
12.4.4 Kolaborasi dengan Ahli Kesehatan Lain	
untuk Pengobatan yang Tepat.....	180
12.5 Etika dalam Penggunaan Obat dan	
Keperawatan Transkultural.....	180
12.5.1 Menghormati kepercayaan dan Nilai-nilai	
Kultural pasien	181
12.5.2 Pencegahan dan Pengelolaan Konflik Budaya.....	181
12.5.3 Memastikan Kerahasiaan Informasi	
Budaya Pasien.....	182
12.6 Strategi Penggunaan Obat Transkultural yang	
Berhasil.....	182
12.6.1 Edukasi Pasien tentang Pengobatan yang	
Disesuaikan dengan Kebudayaan	183
12.6.2 Melibatkan Keluarga dan Komunitas dalam	
Pengobatan	183
12.6.3 Penggunaan Terapis Kultural dan	
Pengobatan Tradisional yang Aman	183
12.6.4 Penyesuaian Jadwal Obat dan Dosis Sesuai	
dengan Tradisi dan Keyakinan.....	184
12.7 Kasus-Kasus Studi tentang Penggunaan	
Obat dan Keperawatan Transkultural.....	184
12.7.1 Kasus Pasien dengan Penolakan Terhadap	
Terapi Barat.....	184
12.7.2 Pasien dengan Pengobatan Tradisional	
yang Berdampingan dengan Terapi Barat.....	185
12.7.3 Konflik Budaya dalam Penggunaan Obat	185
12.8 Upaya Meningkatkan Kepekaan Transkultural	
di Lingkungan Pelayanan	186
12.8.1 Pelatihan dan Pendidikan untuk Tenaga	
esehatan	186
12.8.2 Tim Konsultasi Kultural dalam Tim Perawatan ..	187

12.8.3 Pengembangan Panduan Pengobatan Transkultural.....	187
12.9 Studi Kasus Pengobatan dalam Budaya-Budaya Tertentu	187
12.9.1 Pengobatan dalam Budaya Asia	188
12.9.2 Pengobatan dalam Budaya Afrika.....	188
12.9.3 Pengobatan dalam Budaya Eropa	188
12.9.4 Pengobatan dalam Budaya Amerika Asli.....	189
12.10 Kesimpulan	189
12.10.1 Pentingnya Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural dalam Praktik Klinis.....	189
12.10.2 Tantangan dan Peluang dalam Merawat Pasien Multikultural	190
12.10.3 Mengoptimalkan Penggunaan Obat dan Keperawatan yang Sensitif Budaya.....	190
DAFTAR PUSTAKA.....	191
BAB 13 KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL.....	193
13.1 Pendahuluan.....	193
13.2 Standar Praktik Keperawatan Yang Kompeten Dalam Konsep Peduli Budaya.....	194
13.3 Konsep Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Transkultural	199
13.4 Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan Transkultural	202
13.5 Strategi Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Transkultural Pada Klien Dengan Budaya Multikultural Di Rumah Sakit.....	203
DAFTAR PUSTAKA.....	208
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses pemecahan masalah lima langkah untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya dan kompeten untuk klien individu	20
Gambar 2.2. Model Purnell: Kompetensi Budaya	24
Gambar 3.1. Leininger's sunrise model.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pedoman Praktik Asuhan Keperawatan Kompeten Secara Budaya	21
Tabel 2.2. Panduan Pengkajian Budaya	25
Tabel 13.1. Standar Praktik Keperawatan Yang Kompeten Dalam Konsep Peduli Budaya	194
Tabel 13.2. Model Komunikasi Yang Kompeten Secara Budaya	198
Tabel 13.3. Area Yang Termasuk Dalam Pengetahuan Budaya.....	198

BAB 1

PENGANTAR KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Daniel Suranta Ginting

1.1 Pendahuluan

Kebudayaan didefinisikan sebagai keseluruhan nilai-nilai material dan spiritual yang diciptakan dalam proses pembangunan sosial dan alat-alat yang digunakan untuk menciptakan dan mewariskan nilai-nilai tersebut kepada generasi berikutnya dan menunjukkan sejauh mana otoritas dan kendali manusia atas alam dan lingkungannya. lingkungan sosial. Istilah “budaya”, yang berbeda-beda di setiap komunitas dan dialami secara berbeda, juga mempengaruhi cara individu memandang fenomena seperti kesehatan, penyakit, kebahagiaan, kesedihan, dan cara emosi tersebut dialami. Istilah kesehatan, yang sifat dan maknanya sangat bervariasi antar budaya yang berbeda, memerlukan perhatian yang melibatkan pengakuan, penilaian, dan praktik budaya. Profesi keperawatan yang memegang peranan penting dalam tim kesehatan seringkali didasarkan pada fenomena budaya. Nilai-nilai budaya, keyakinan dan praktik pasien merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan holistik. Tujuan keperawatan adalah untuk memberikan layanan yang sepenuhnya peduli dan humanistik dengan menghormati nilai-nilai budaya dan gaya hidup masyarakat. Perawat harus menawarkan perawatan yang dapat diterima dan terjangkau bagi individu dalam kondisi saat ini. Mengetahui praktik budaya apa yang dilakukan di komunitas sasaran dan mengidentifikasi hambatan budaya dalam menawarkan layanan kesehatan yang berkualitas berdampak positif pada proses kepedulian. Perawat harus mengeksplorasi cara-cara baru dalam memberikan perawatan budaya dalam masyarakat multikultural, memahami bagaimana budaya mempengaruhi definisi kesehatan-

penyakit dan membangun jembatan untuk kesenjangan antara proses perawatan dan individu dalam budaya yang berbeda.

1.2 Faktor budaya yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit

Status sosial ekonomi :

1. Pola keluarga
2. Peran dan tanggung jawab gender
3. Pola pernikahan
4. Perilaku seksual
5. Pola pencegahan
6. Kebijakan kependudukan
7. Praktik kehamilan dan kelahiran
8. Tubuh
9. Nutrisi
10. Berpakaian/memakai
11. Kebersihan pribadi
12. Pengaturan perumahan
13. Peraturan kesehatan umum
14. Profesi
15. Agama
16. kebiasaan

Stres yang disebabkan oleh budaya :

1. Status imigran
2. Penggunaan zat
3. Kebiasaan waktu senggang
4. Hewan peliharaan dan burung

1.3 Budaya kesehatan

Saat ini, ciri-ciri budaya yang berhubungan dengan kesehatan berada di bawah pengaruh pendekatan medis yang mungkin dianggap sangat konservatif di hampir seluruh dunia. Ada kecenderungan yang meningkat untuk memahami dan mengevaluasi proses kesehatan dan penyakit yang dijelaskan dalam istilah medis. Pendekatan medis yang kaku, yang berupaya memperpanjang hidup manusia dengan penemuan-penemuan yang

mahal, dengan tingkat pengetahuan dan praktik yang sempit, membuat individu tidak mungkin memanfaatkan potensi kehidupan yang berkualitas. Pengobatan modern menguasai keinginan orang untuk mengalami fakta-fakta mereka sendiri dan memecahkan masalah mereka. Di sisi lain, konsep kesehatan hendaknya dipandang sebagai fenomena dinamis dalam kehidupan dan dihilangkan dari beberapa pola pikir. Oleh karena itu, layanan kesehatan harus dinilai dengan pemahaman budaya yang komprehensif untuk mempromosikan seni hidup sehat di kalangan masyarakat.

Individu yang merangkul kesehatan masyarakat kontemporer, mengevaluasi kesehatan dengan pendekatan holistik, memberikan kesempatan kepada individu lain untuk berpartisipasi dalam masalah layanan kesehatannya, dan memiliki potensi untuk menyelesaikan masalah dengan preferensi yang sesuai hanya dapat menjadi output dari konstruksi budaya yang mendukung kesehatan, nilai-nilai, pengetahuan, sikap, perilaku dan norma. Budaya kesehatan berkaitan dengan pola hidup, perayaan, kebahagiaan dalam hidup, penderitaan, dan kematian setiap individu atau masyarakat. Individu tidak cukup hanya memperoleh informasi terkait kesehatan, namun keterampilan dasar seperti memahami nilai-nilai terkait kesehatan, mengembangkan gaya hidup sehat, dan evaluasi diri harus dikembangkan. Tujuan utama pengembangan budaya kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam skala nasional. Hal ini hanya dapat dipastikan dengan fakta bahwa standar pendidikan kesehatan ditetapkan oleh individu yang terlatih dan sadar dalam praktiknya dengan bantuan pengetahuan dan keterampilan mereka.

Layanan kesehatan transkultural

Pelayanan kesehatan juga harus sesuai dengan budaya sasaran sejauh layanan tersebut sesuai dengan pemahaman medis kontemporer. Keyakinan dan praktik masyarakat merupakan bagian dari budaya masyarakat di mana mereka tinggal. Karakteristik budaya harus dilihat sebagai faktor dinamis kesehatan dan penyakit. Untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih baik, setidaknya perlu dipahami bagaimana kelompok

penerima layanan memandang dan merespons penyakit dan kesehatan, serta faktor budaya apa yang melatarbelakangi perilaku mereka (Sagar, 2018).

Kecuali inisiatif layanan kesehatan didasarkan pada nilai - nilai budaya, tujuan tidak akan tercapai dan layanan yang diberikan akan tidak lengkap dan gagal.

Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus mencoba memahami struktur budaya suatu masyarakat. Petugas kesehatan harus mengumpulkan data budaya untuk memahami sikap dalam mengatasi penyakit, promosi dan perlindungan kesehatan (Guftafson, 2005).

Perbedaan budaya dan keyakinan kesehatan telah diakui selama bertahun-tahun sebagai pengetahuan awal dalam praktik. Meskipun demikian, sayangnya layanan kesehatan budaya bukan merupakan bagian dari praktik kesehatan rutin atau umum. Mengetahui keyakinan budaya terkait kesehatan dapat memungkinkan kita membangun kerangka pengumpulan data dalam layanan kesehatan (Guftafson, 2005).

Saat ini, kebijakan kesehatan berfokus terutama pada pencegahan kesenjangan dan diskriminasi terkait kesehatan, khususnya karakteristik etnis. Agar masyarakat dapat mengatur layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan kelompok yang berbeda dalam hal budaya, semua anggota tim kesehatan harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

Memahami keperawatan transkultural

Istilah kesehatan, dengan sifat dan maknanya yang berubah-ubah dari satu budaya ke budaya lain, memerlukan perhatian, termasuk pengakuan, nilai, dan praktik budaya. Unsur utama dalam pendekatan transkultural yang mana setiap tenaga kesehatan mempunyai peran aktif adalah individu. Pendekatan transkultural dapat diterapkan di semua tingkat institusi layanan kesehatan; namun perawat berada dalam posisi istimewa dalam pendekatan ini. Menurut model Leininger, hanya perawat yang dapat memberikan layanan kesehatan transkultural. Karena tujuan utama keperawatan adalah memberikan layanan kepedulian yang menghormati nilai-nilai budaya dan gaya hidup masyarakat.

Perawat harus menawarkan perawatan yang dapat diterima, terjangkau dan sesuai secara budaya kepada individu dalam kondisi saat ini (Guftafson, 2005).

1. Mengetahui praktik budaya apa yang diterapkan dalam masyarakat yang menerima layanan kesehatan dan mengidentifikasi hambatan budaya dalam mengakses layanan kesehatan berdampak positif pada proses perawatan.
2. Profesi keperawatan yang memegang peranan penting dalam tim kesehatan merupakan fenomena budaya. Nilai-nilai budaya, keyakinan dan praktik pasien merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan holistic.
3. Perawat harus mengeksplorasi cara-cara baru dalam memberikan perawatan budaya dalam masyarakat multikultural, memahami bagaimana budaya mempengaruhi definisi kesehatan-penyakit, dan menjembatani kesenjangan antara perawatan untuk individu dalam budaya yang berbeda.
4. Keperawatan transkultural memberikan asuhan keperawatan yang efektif untuk memenuhi kebutuhan budaya individu, keluarga dan kelompok.
5. Konsep “Keperawatan Transkultural” yang berasal dari kebutuhan untuk merawat individu dengan budaya berbeda dalam keperawatan pertama kali digunakan oleh Madeleine Leininger pada tahun 1979.

Selain Leininger, model pelopor keperawatan transkultural, banyak perawat yang bekerja di bidang perawatan budaya. Giger dan Davidhazar mengembangkan “Model Diagnosis Lintas Budaya” untuk menilai berbagai variabel yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit dan menyediakan alat diagnostik praktis untuk keperawatan sehingga perawatan yang kompeten secara budaya dapat ditawarkan.

1. Campinha-Bacote menggambarkan model kompetensi budaya.
2. Perawat yang kompeten secara budaya berhubungan dengan pengalaman budaya dan menyadari ciri-ciri

kepribadian mereka sendiri dan berkontribusi terhadap pengetahuan sosio-kultural dalam asuhan keperawatan dengan memberikan perawatan individual.

3. Perawat yang menyadari perbedaan budaya dan dampak perbedaan tersebut terhadap kesehatan individu meningkatkan lingkungan terapeutik dengan berkomunikasi lebih efektif dengan pasien.
4. Peran dan pentingnya keperawatan transkultural semakin diakui di dunia yang tertantang oleh keragaman budaya. Perbedaan budaya dapat dilihat antar kelompok etnis maupun dalam kelompok etnis mana pun.
5. Telah dilaporkan bahwa perbedaan budaya mungkin ada di antara individu yang tinggal di wilayah yang sama atau berbeda di Turki.
6. Meskipun penelitian tentang asuhan keperawatan lintas budaya di negara kita masih terbatas, beberapa penelitian telah meneliti pandangan mahasiswa keperawatan dan kebidanan mengenai perawatan pasien.
7. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan, pandangan perawat yang bekerja di dua rumah sakit berbeda mengenai masalah budaya yang mereka hadapi dalam perawatan pasien dibandingkan.

Dalam beberapa tahun terakhir, telah diketahui bahwa perawat harus mengeksplorasi cara-cara baru dalam memberikan perawatan budaya dalam masyarakat yang beragam budaya, memahami bagaimana budaya mempengaruhi definisi penyakit-kesehatan, dan bertindak sebagai jembatan antara sistem biomedis dan perawatan bagi individu dalam budaya yang berbeda (Guftafson, 2005).

Sifat dan pentingnya memberikan layanan keperawatan yang sensitif secara budaya bersifat multidimensi, termasuk aspek individu dan profesional. Pendekatan transkultural memungkinkan perawat untuk memperluas wawasan dan perspektif mereka selain menjadikan mereka kompeten dalam menawarkan perawatan kreatif kepada individu. Pendekatan dan pengetahuan berbasis

budaya dapat meningkatkan harga diri perawat dan pasien (Guftafson, 2005),

American Nurses Association (ANA) mengacu pada tiga interaksi timbal balik: budaya individu (pasien), budaya perawat, dan budaya lingkungan dalam hubungannya dengan pasien-perawat:

1. Budaya individu: Ketika perawat memahami faktor spesifik yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu, mereka akan lebih berhasil dalam memenuhi kebutuhan mereka (Guftafson, 2005).
2. Keyakinan individu tentang kesehatan, budaya, penyakit/pengalaman kesehatan di masa lalu membentuk struktur holistik dan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan individu.
3. Budaya berpengaruh dalam cara orang berpikir, berbicara bahasanya, cara berpakaian, percaya, memperlakukan pasiennya dan cara memberi makan mereka dan apa yang harus dilakukan dengan pemakaman mereka, dll. Selain itu, budaya memainkan peran penting dalam berbagai aspek seperti baru metode diagnostik, prognosis, pola gejala dan penentuan ada atau tidaknya suatu penyakit (Sagar, 2018).
4. Budaya perawat: Satu-satunya faktor yang mempengaruhi hubungan pasien-perawat bukanlah pasien itu sendiri. Adat istiadat dan tradisi, keyakinan dan nilai-nilai perawat juga penting dalam hubungan transkultural. Kesadaran diri perawat dapat menjadi titik awal untuk memahami pasien secara budaya.
5. Budaya lingkungan: Unsur terakhir dari trio transkultural adalah budaya lingkungan. Lingkungan merupakan bagian integral dari kebudayaan. Individu sebagai makhluk fisik, ekologi, sosiopolitik, dan budaya senantiasa berinteraksi satu sama lain. Perawat mungkin harus melakukan intervensi dalam hubungan pasien dan keluarga karena seringnya pengaturan dan prosedur birokrasi. Pendekatan transkultural harus dipertimbangkan dalam berbagai subjek, mulai dari menanyakan apakah ada praktik keagamaan yang harus diikuti atau dilakukan oleh pasien

selama dirawat di rumah sakit, dan menuliskan tanda-tanda di rumah sakit dalam dua bahasa yang berbeda.

Pentingnya kompetensi budaya

Penting bagi perawat untuk dapat memberikan perawatan holistik yang tepat kepada pasien dari budaya yang berbeda dan mengetahui bagaimana pendekatan transkultural dipraktikkan, karena pendekatan ini memberikan panduan tentang bagaimana berperilaku dalam situasi ini.

Keperawatan transkultural peka terhadap kebutuhan keluarga, kelompok dan individu yang merupakan perwakilan kelompok dengan budaya berbeda dalam suatu komunitas atau masyarakat. Pendekatan sensitif ini memberikan dukungan bagi individu dalam mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan (Gustafson, 2005).

Praktik keperawatan yang sensitif secara budaya melibatkan identifikasi kebutuhan budaya, pemahaman hubungan budaya antara keluarga dan individu untuk memberikan perawatan tanpa mempengaruhi sistem kepercayaan budaya keluarga, dan penggunaan strategi emosional bagi pemberi perawatan dan pasien untuk mencapai tujuan timbal balik. Membangun hubungan terapeutik, menawarkan perawatan dan pengobatan yang tepat dan responsif dapat dicapai melalui pendekatan keperawatan transkultural (Gustafson 2005).

Penting bagi perawat untuk mengenali individu dalam pola budaya mereka sendiri, memeriksa mereka dalam budaya mereka sendiri, dan mempertimbangkan hal ini dalam pendekatan keperawatan (Sagar 2018).

Keperawatan merupakan profesi berkembang yang dapat terus beradaptasi terhadap perubahan situasi. Perubahan aturan dan harapan sosial, munculnya perawatan medis baru, dan perbaikan sistem teknis telah membantu membentuk praktik keperawatan kontemporer. Keperawatan telah dipengaruhi secara signifikan oleh fakta bahwa semakin banyak masyarakat di seluruh dunia yang menjadi multikultural dan perawatan khusus budaya telah diakui. Konsep kompetensi budaya merupakan konsep yang

relatif baru yang umum digunakan dalam disiplin akademik sejak awal tahun 1989 (Maier-Lorentz, 2008).

Dalam masyarakat multikultural, profesional layanan kesehatan harus kompeten secara budaya, yang merupakan hal yang diharapkan oleh masyarakat. Minat terhadap kompetensi budaya telah diwujudkan dalam penelitian yang dilakukan terhadap karakteristik budaya pasien.

Pemahaman perawat tentang budaya kelompok pasien sangat penting untuk penyediaan asuhan keperawatan yang efektif dan bermakna.

Penelitian yang dilakukan oleh Chenowethm dkk. berjudul *"Cultural Proficiency and Nursing Care: With an Australian Perspective"* dan penelitian Giger dan Davidhizar yang berjudul *"Culturally Adequate Care: The Afghan, Afghan Origin American and the Importance of Islamic Cultural and Islamic Religion"* dapat disebut sebagai contoh dari melakukan penelitian tentang subjek ini (Maier-Lorentz, 2008).

Memberikan layanan kesehatan yang memadai secara budaya merupakan sebuah kewajiban yang disebabkan oleh meningkatnya keragaman budaya dan pengungkapan identitas, pemahaman tentang perawatan di rumah, dan kesenjangan dalam layanan kesehatan. Kompetensi budaya adalah proses yang dinamis, bervariasi dan berkesinambungan. Meskipun kompetensi budaya merupakan komponen dasar praktik keperawatan, konsep ini belum dijelaskan atau dianalisis secara jelas namun didefinisikan dalam banyak cara. Kadang-kadang, berbagai istilah seperti "keperawatan transkultural", "layanan keperawatan yang sesuai secara budaya" atau "layanan keperawatan yang sensitif secara budaya" digunakan sebagai pengganti istilah kompetensi budaya.

Tinjauan literatur mengungkapkan bahwa terdapat definisi umum tentang istilah kompetensi budaya di kalangan peneliti dan konsensus umum mengenai istilah tersebut. Misalnya, konsep "layanan keperawatan etnis", "layanan budaya", "kesesuaian budaya" atau "layanan yang sesuai secara budaya" dipandang sebagai istilah yang dekat dengan kecukupan budaya (Maier-Lorentz, 2008).

Kompetensi budaya adalah penerapan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan tata krama pribadi yang diharapkan dari perawat untuk memberikan pelayanan dan perawatan yang sesuai dengan karakteristik budaya pasien.

Başalan İz ve Bayık Temel melaporkan bahwa Vydelingum memanfaatkan temuan Murphy dan Macleod-Clark, Bond, Kadron-Edgren dan Jones, Spence, Blackford dalam studinya. Dalam penelitian Murphy dan Macleod-Clark tentang pandangan etnosentris, dinyatakan oleh perawat bahwa pasien dari kelompok minoritas umumnya dianggap sebagai masalah dan pasien ini dianggap tidak pantas untuk menjalani rutinitas sehari-hari, dan kurangnya perawatan holistik di antara perawat yang bekerja mengembangkan hubungan terapeutik dengan kelompok minoritas. Bond, Kadron-Edgren dan Jones melakukan penelitian yang mengevaluasi pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dan perawat profesional mengenai pasien dari budaya yang berbeda. Studi ini menunjukkan bahwa program keperawatan sarjana dan pascasarjana sebagian terbatas dalam hal pengetahuan dan keterampilan tentang kelompok budaya khusus. Spence, dalam studinya tentang pengalaman perawat dalam merawat orang dari budaya lain di Selandia Baru menemukan bahwa mereka mengalami ketegangan dan kecemasan ketika menghadapi kasus yang aneh. Subyek kesejahteraan budaya dan pendekatan keperawatan dalam pendidikan keperawatan dilaporkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Blackford di Australia. Perlunya perawatan terstruktur di bawah atap ras kulit putih.

Dalam konflik budaya, perawat dapat memberikan respon negatif dari perspektif budaya dengan cara berikut:

1. Etnosentrisme: Ini mengacu pada interpretasi individu terhadap budaya lain dalam kaitannya dengan budaya mereka sendiri berdasarkan warisan budaya mereka sendiri.
2. Stereotip: Penerimaan terhadap kesamaan karakteristik individu atau anggota kelompok tanpa mempertimbangkan perbedaan individu.
3. Kebutaan budaya: Gejala tidak memperhatikan ekspresi keberagaman budaya.

4. Pemaksaan budaya: Situasi muncul ketika perawat mengharapkan pasien untuk mematuhi norma budayanya atau norma institusi kesehatan. Perawat mungkin berpikir, “Anda harus mengikuti peraturan rumah sakit saya dan mematuhi prosedur kami di sini.”
5. Konflik budaya: Ketika perawat, pasien dan keluarga mempunyai nilai-nilai yang berbeda, menunjukkan perilaku yang berbeda, konflik mungkin timbul karena perbedaan keyakinan dan tradisi. Namun sikap profesional yang diharapkan dari perawat adalah relativisme budaya. Relativisme budaya berarti mengakui dan memahami budaya individu dalam strukturnya sendiri, tanpa mengacu pada norma dan penilaian lain. Perawat yang melakukan pendekatan terhadap pasien dengan relativisme budaya memiliki pandangan yang jelas tentang karakteristik budaya, keragaman keyakinan dan praktik di lingkungan berbeda yang dihasilkan dari kebutuhan sosial yang berbeda (Gustafson, 2005).

Dalam perawatan yang sensitif secara budaya, ada tiga pendekatan utama yang meminimalkan konflik budaya. Ini tercantum di bawah ini :

1. Perspektif dan keyakinan budaya individu/pasien sendiri harus dihormati dan diakui.
2. Perawat harus kompeten dan berwenang melakukan tindakan profesional dan mengambil keputusan.
3. Perawat harus membantu individu untuk mengembangkan pola baru untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dan sehat dalam kasus perilaku berbahaya.

Rencana asuhan keperawatan harus bersifat individual, holistik dan kontemporer. Penerjemah atau pemimpin agama mungkin perlu diikutsertakan dalam rencana perawatan jika ada masalah linguistik. Pandangan pasien mengenai penyebab penyakitnya juga merupakan elemen kunci dalam perencanaan perawatan.

Dalam mempersiapkan rencana asuhan keperawatan, prinsip-prinsip dasar yang berkaitan dengan praktik keperawatan yang sensitif secara budaya dapat diikuti.

Prinsip-prinsip dasar yang berkaitan dengan praktik keperawatan yang sensitif secara budaya dijelaskan di bawah ini :

1. Pentingnya dan pengaruh budaya harus dipertimbangkan,
2. Perbedaan budaya harus dihargai dan dihormati,
3. Pengaruh budaya dalam perilaku individu harus dipahami,
4. Pendekatan empatik harus diterapkan terhadap individu dengan keragaman budaya,
5. Budaya individu harus dihormati,
6. Profesional kesehatan harus bersabar dengan individu dalam masalah budaya,
7. Perilaku individu harus dianalisis secara menyeluruh,
8. Pengetahuan budaya harus ditingkatkan dan ditingkatkan,
9. Program adaptasi dan orientasi tentang keragaman budaya harus ditawarkan (Gustafson, 2005).

1.4 Ruang lingkup praktik keperawatan budaya

Ruang lingkup praktik keperawatan budaya dapat berupa:

1. Identifikasi kebutuhan budaya
2. Memahami hubungan budaya individu dan
3. Menggunakan strategi emosional untuk pengasuh dan pasien untuk mencapai tujuan timbal balik

Dengan demikian, pendekatan budaya akan memandu perawat dalam merencanakan intervensi keperawatan. Dalam hal ini, asuhan keperawatan dapat diberikan tanpa merugikan sistem kepercayaan budaya keluarga.

Tinjauan singkat ini memberikan dasar untuk penilaian budaya yang lebih mendalam yang dapat dilakukan perawat di masa depan. Perawat mempunyai kesempatan untuk berkomunikasi secara efektif dengan individu melalui data penilaian budaya singkat yang dikumpulkan (Sagar, 2018).

Perawat harus melakukan evaluasi budaya ketika mereka pertama kali berkomunikasi dengan individu. Evaluasi ini bisa bersifat mendalam, atau tinjauan singkat yang akan menjadi dasar

penilaian mendalam yang akan dilakukan kemudian. Dalam tinjauan singkat, beberapa pertanyaan tentang praktik kesehatan, pola makan, preferensi agama, latar belakang etnis dan keluarga dapat ditanyakan kepada individu. Tinjauan singkat ini memberikan dasar untuk penilaian budaya yang lebih mendalam yang harus dilakukan oleh perawat di masa depan. Artinya, perawat memiliki kesempatan untuk berkomunikasi secara efektif dengan individu melalui data budaya singkat.

Pengumpulan data

1. Data demografi
2. Kepadatan penduduk wilayah
3. Kepadatan penduduk memasuki wilayah tersebut
4. Sebaran umur penduduk di wilayah tersebut
5. Distribusi demografi seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan dll.

Asal kebangsaan penduduk yang tinggal di wilayah tersebut :

1. Keyakinan kesehatan tradisional
2. Definisi penyakit
3. Definisi kesehatan
4. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan
5. Alasan penyakit Anda
6. Pola makan/gizi yang buruk
7. Pengaturan makan yang buruk
8. Virus, bakteri dan organisme lainnya
9. Hukuman/kutukan dari Allah (Tuhan)
10. Terpengaruh oleh mata jahat
11. Sihir, pesona, mantra, atau kecemburuan
12. Sihir
13. Perubahan lingkungan
14. Kesedihan atau kehilangan
15. Persalinan yang berlebihan atau sedikit
16. Metode untuk menjaga kesehatan
17. Metode perlindungan kesehatan
18. Metode pemulihan perawatan kesehatan di rumah/resep rumah tangga

19. Pemanfaatan sumber daya dan kunjungan pelayanan kesehatan
20. Pengobat tradisional disukai oleh orang sakit
21. Keyakinan dan praktik kesehatan terkait dengan persalinan
22. Keyakinan dan praktik kesehatan terkait dengan membesarkan anak
23. Praktik dan upacara tradisional diatur untuk individu yang sekarat dan berhubungan dengan kematian

Selain mengenali karakteristik budaya masyarakat, dengan bergantung pada data tersebut, perawat harus mengenali obat-obatan tradisional, tempat ibadah dan kesucian, serta organisasi sejenis lainnya dan, jika memungkinkan, harus mengunjungi dan mengamati tempat-tempat tersebut untuk mengidentifikasi layanan kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. 2002. Transcultural concepts in nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 178-180.
- Prosen, M. 2015. Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
- Gustafson, D. L. 2005. Transcultural nursing theory from a critical cultural perspective. *Advances in Nursing Science*, 28(1), 2-16.
- Im, E. O., & Lee, Y. 2018. Transcultural nursing: Current trends in theoretical works. *Asian nursing research*, 12(3), 157-165.
- Sagar, P. L. 2011. *Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice, and administration*. Springer Publishing Company.
- Sagar, P. L., & Sagar, D. Y. 2018. Current state of transcultural nursing theories, models, and approaches. *Annual review of nursing research*, 37(1), 25-41.
- Maier-Lorentz, M. M. 2008. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity*, 15(1), 37-43.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. 2018. *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. McGraw Hill Education..

BAB 2

KOMPETENSI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Adventina Delima Hutapea

2.1 Pendahuluan

Isu kompetensi budaya dalam keperawatan sangat penting dibahas tentang konsep budaya dan hubungannya dengan proses pelayanan keperawatan, seperti keperawatan rehabilitasi. Oleh karena itu, perawat rehabilitasi harus mengatasi kebutuhan kompetensi budaya dalam proses pelaksanaan pelayanan (Campinha-Bacote, 2001).

Pada bab ini akan dijelaskan tentang gambaran umum kompetensi budaya pada keperawatan berkaitan dengan pengkajian budaya yang merupakan hal yang berharga untuk perawat dalam mendapatkan suatu wawasan tentang sikap budaya yang tidak sadari seperti bias, prasangka, mendiskriminasi orang yang berbeda dengan mereka, dan stereotip budaya. Pada kompetensi keperawatan budaya juga sangat penting dijelaskan tentang pengetahuan budaya berkaitan dengan kelompok etnis dan non etnis lainnya, serta keterampilan psikomotorik yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan budaya dan kompetensi asuhan keperawatan.

2.2 Definisi dan Kategori Kompetensi Budaya

Tidak ada definisi kompetensi budaya yang diterima secara umum. Namun sebaliknya, ada ratusan definisi yang telah berkembang yang berasal dari beragam pandangan atau perspektif, kepentingan, dan kebutuhan yang dimasukkan didalam undang-undang negara bagian, undang-undang Federal, organisasi sektor swasta, dan juga dalam lingkungan akademik. Salah satu definisi kompetensi budaya yaitu suatu proses dimana perawat berusaha bekerja secara efektif yang didasarkan pada budaya individu yang

berasal dari latar belakang budaya yang berbeda (Falatah, Al-Harbi and Alhalal, 2022).

Asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya didasarkan pada perawatan yang berlandaskan budaya dan juga pengetahuan kesehatan yang kreatif, peka, sensitif, dan bermakna yang sesuai dengan cara hidup dan kebutuhan individu maupun kelompok untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan yang bermakna dalam menghadapi penyakit, kecacatan, maupun kematian (Alligood, 2014).

Secara konseptual kompetensi budaya dibagi menjadi dua kategori utama yaitu (Andrews, Boyle and Collins, 2019a):

1. Individu kompetensi budaya, dimana hal ini mengacu kepada perawatan yang diberikan kepada seorang klien oleh satu atau lebih perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya, pekerja sosial, pendidikan, atau profesional layanan sosial lainnya;
2. Organisasi kompetensi budaya, yaitu yang berfokus kepada kompetensi bersama atau kolektif yang berasal dari anggota organisasi dan keefektifannya dalam memenuhi beragam kebutuhan dari klien, pasien, staf, dan juga masyarakat.

Sebelum perawat memberikan pelayanan yang kompeten secara budaya dalam perawatan kepada klien/individu atau pada budaya organisasi, perawat harus terlebih dahulu terlibat dalam penilaian diri budaya untuk mengidentifikasi dampak budaya. Dampak budaya mengacu pada kecenderungan budaya seseorang untuk menjadi yang utama dalam asumsi, pikiran, perkataan, dan perilakunya. Jarang sekali masyarakat menyadari bahwa budaya memengaruhi pandangan dunia dan interaksinya dengan orang lain.

2.2.1 Kompetensi Budaya Individu

Kompetensi budaya individu merupakan integrasi yang kompleks dari pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, perilaku, keterampilan, praktik, dan interaksi lintas budaya interaksi perawat-klien yang mencakup komunikasi yang efektif komunikasi yang efektif dan penyediaan layanan yang aman, terjangkau, terjangkau, dapat diakses, penelitian, berbasis bukti, dan praktik terbaik, dapat diterima, berkualitas, dan berkhasiat asuhan

keperawatan untuk klien dari berbagai latar belakang (Andrews, Boyle and Collins, 2019b).

Dibutuhkan refleksi diri, motivasi intrinsik, dan komitmen dari perawat untuk menghargai, menghormati, dan menahan diri untuk tidak menghakimi keyakinan, bahasa, gaya interpersonal, perilaku, dan praktik-praktik yang berhubungan dengan kesehatan yang berbasis budaya dari individu dan keluarga yang menerima layanan serta staf profesional dan pendukung yang menyediakan layanan tersebut. Kompetensi budaya bukanlah sebuah titik akhir, melainkan sebuah proses perkembangan yang dinamis, berkelanjutan, dan berlangsung seumur hidup. Tenaga kerja yang bervariasi, keterampilan komunikasi lintas budaya yang kuat, dan penyediaan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya dalam berbagai konteks sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan konteks lainnya di seluruh rentang kehidupan semuanya diperlukan (Roberts *et al.*, 2014).

Bagi perawat yang tinggal di pusat perkotaan yang terdiri dari multikultural, adanya tantangan dalam mengimbangi keberagaman klien merupakan hal yang kompleks, sehingga perlu menjadi komponen integral dalam mengembangkan perawat profesional yang berkelanjutan. Oleh karena itu ada lima proses pemecahan masalah yang dapat dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya dan kompeten untuk individu. Klien merupakan pusat atau fokus dalam pelayanan kesehatan interprofesional (gambar 3.1) (Andrews, Boyle and Collins, 2019b).

2.2.2 Kompetensi Budaya Organisasi

Kompetensi budaya organisasi memiliki beberapa karakteristik yaitu :

1. Seperangkat keyakinan dan prinsip yang dinyatakan dengan jelas, serta contoh-contoh tindakan, sikap, aturan, dan pengaturan yang memungkinkan mereka untuk berkolaborasi melintasi perbedaan budaya.
2. Kemampuan untuk: (1) menghargai keragaman; (2) mengevaluasi diri sendiri; (3) mengendalikan dinamika perbedaan; (4) memperoleh dan melembagakan

pengetahuan budaya; dan (5) mengakomodasi keragaman dan konteks budaya masyarakat yang mereka layani.



Gambar 2.1. Proses pemecahan masalah lima langkah untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya dan kompeten untuk klien individu (Andrews, Boyle and Collins, 2019b)

2.3 Pedoman Praktik Asuhan Keperawatan yang Kompeten Secara Budaya

Transcultural Nursing Society (TCNS) dan Panel Ahli Keperawatan dan Kesehatan Global dari *American Academy of Nursing* (AAN) berkolaborasi untuk membentuk satuan tugas yang baru-baru ini menghasilkan serangkaian pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Pada tabel 2.1 menjelaskan tentang kerangka kerja yang menerapkan perawatan yang kompeten secara budaya. Pedoman tersebut terdiri dari pengetahuan budaya, pendidikan dan pelatihan dalam perawatan yang kompeten secara budaya, refleksi yang bersifat kritis, komunikasi lintas budaya, praktik keperawatan yang kompeten secara budaya, kompetensi budaya didalam sistem dan organisasi, advokasi dan pemberdayaan pasien, tenaga kerja yang berasal dari berbagai budaya (*multicultural*), kepemimpinan lintas budaya, dan praktik serta penelitian yang berbasis bukti (Andrews, Boyle and Collins, 2019b).

Tabel 2.1. Pedoman Praktik Asuhan Keperawatan Kompeten Secara Budaya

No	Pedoman	Keterangan
1	Pengetahuan tentang budaya	Perawat harus memahami perspektif, tradisi (kebiasaan), nilai-nilai, praktik, dan sistem keluarga dari individu, keluarga, komunitas, dan populasi yang dirawat dengan budaya yang beragam, serta pengetahuan variabel yang kompleks yang memengaruhi pencapaian kesehatan dan kesejahteraan manusia
2	Pendidikan dan Pelatihan dalam Perawatan Kompeten Secara Budaya	Berdasarkan pendidikan, perawat harus siap untuk memberikan pelayanan yang selaras dan berbasis budaya. Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya harus dimasukkan dalam agenda perawatan kesehatan secara global yang mewajibkan pendidikan formal dan pelatihan klinis serta memerlukan pendidikan berkelanjutan bagi semua perawat yang praktik
3	Refleksi Kritis	Perawat harus terlibat dalam melakukan refleksi sendiri terhadap nilai-nilai, kepercayaan, dan warisan budayanya dan memiliki kesadaran tentang bagaimana kualitas dan isu-isu yang terjadi berdampak pada asuhan keperawatan yang berbasis budaya
4	Komunikasi Lintas Budaya	Perawat harus menggunakan keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal yang kompeten secara budaya untuk mengidentifikasi nilai-nilai, keyakinan, praktik, persepsi, dan kebutuhan perawatan kesehatan klien yang unik

No	Pedoman	Keterangan
5	Praktik yang Kompeten Secara Budaya	Perawat harus memanfaatkan pengetahuan lintas budaya dan keterampilan sensitif budaya dalam menerapkan asuhan keperawatan yang selaras dengan budaya
6	Kompetensi Budaya dalam Sistem dan Organisasi Pelayanan Kesehatan	Organisasi pelayanan kesehatan menyediakan struktur dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mengevaluasi dan memenuhi kebutuhan budaya dan bahasa dari klien yang beragam
7	Advokasi dan Pemberdayaan Pasien	Perawat harus mengenali dampak kebijakan pelayanan kesehatan, sistem pemberian layanan, dan sumber data terhadap populasi pasien dan harus memberdayakan dan mengadvokasi pasien mereka yang terindikasi. Perawat harus melakukan advokasi terhadap keyakinan dan praktik budaya pasien dalam semua dimensi pelayanan kesehatannya
8	Tenaga Kerja Multikultural	Perawat harus secara aktif terlibat dalam berupaya untuk memastikan tenaga kerja multikultural di lingkungan layanan kesehatan. Salah satu pengukuran untuk mencapai tenaga kerja multikultural adalah melalui upaya penguatan rekrutmen dan retensi di lingkungan rumah sakit, klinik, dan akademik
9	Kepemimpinan Lintas Budaya	Perawat harus mampu memengaruhi individu, kelompok, dan sistem untuk mencapai hasil perawatan yang kompeten secara budaya pada populasi yang beragam. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk berkerja dengan organisasi swasta dan

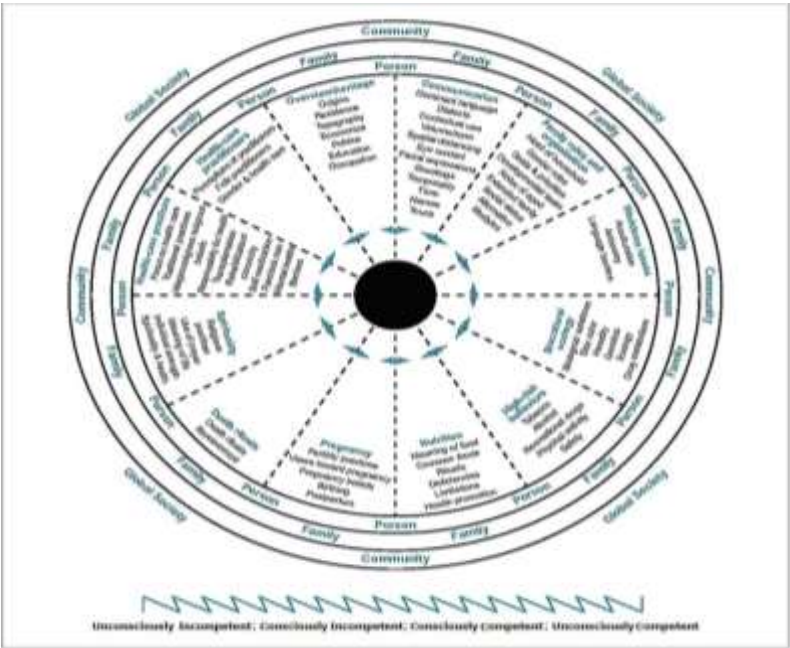
No	Pedoman	Keterangan
		publik, asosiasi profesional, dan komunitas untuk membentuk kebijakan dan pedoman untuk implementasi dan evaluasi perawatan yang komprehensif serta kompeten secara budaya
10	Penelitian dan Praktik Berbasis Bukti	Perawat melakukan intervensi sesuai dengan yang telah diuji secara sistematis dan terbukti terhadap populasi yang dilayani dengan budaya yang beragam. Di beberapa area dimana kemandirian dari <i>evidence</i> kurang, perawat peneliti harus melakukan penyelidikan dan menguji intervensi yang mungkin paling efektif dalam menurunkan atau mengurangi kesenjangan <i>outcome</i> kesehatan

2.4 Model Purnell: Kompetensi Budaya

Salah satu ahli yang menjelaskan tentang kompetensi budaya adalah Larry Purnell yang dikembangkan mulai tahun 1991, sehingga disebut *Purnell Model for Cultural Competence* (PMCC). Pada awalnya, PMCC ini digunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai *tools* pengkajian klinik. Menurut artikel tahun 2012 yang berjudul "*Complexity Theory and Nursing: Explanation and Application*," model dan teori Purnell dianggap sebagai contoh teori kompleksitas holografik karena menyertakan asumsi, memiliki tampilan grafis, dan dapat diterapkan pada bidang lain selain keperawatan (Purnell, 2019). PMCC menggambarkan sebuah lingkaran dengan empat tepi yaitu 1) tepi luar mewakili masyarakat global, 2) tepi kedua mewakili komunitas, 3) tepi ketiga mewakili keluarga, dan 4) tepi keempat mewakili individu (Purnell, 2002, 2019; Sagar, 2012).

Dua belas irisan berbentuk pai yang membentuk bagian dalam lingkaran mewakili 12 domain budaya dan konsep-konsepnya. Fenomena yang tidak teridentifikasi diwakili oleh pusat lingkaran yang berwarna hitam. Konsep nonlinier dari kesadaran budaya diwakili oleh garis bergerigi yang membentang di sepanjang

bagian bawah model. Struktur panduan model disediakan oleh 12 domain. Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, sifat-sifat budaya yang beragam ini sangat penting ketika menilai bagaimana cara mengurangi stereotip individu. Ciri-ciri budaya yang beragam ini pertama kali disebut sebagai ciri-ciri budaya utama dan sekunder. Terdapat tabel pernyataan untuk setiap domain yang dapat digunakan sebagai template untuk mengevaluasi pasien dalam berbagai konteks (Sagar, 2012; Purnell, 2019).



Gambar 2.2. Model Purnell: Kompetensi Budaya (Purnell, 2002, 2019; Sagar, 2012)

2.4.1 Instrumen Pengkajian Budaya

Suatu landasan yang dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya dan kompetensi secara budaya adalah melakukan pekajian budaya dengan mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan klien. Pengkajian budaya dapat dilakukan dengan dua kategori yaitu data subjektif yaitu pernyataan dari klien sendiri selama wawancara, dan data objektif yaitu pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional

tentang klien selama dilakukan pemeriksaan fisik baik observasi/inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi (Andrews, Boyle and Collins, 2019b).

Menurut Model Purnell ada 12 domain penting untuk mengkaji atribut budaya individu, keluarga, maupun kelompok terdiri dari (lihat tabel 2.2) (Purnell, 2019):

- 1. Gambaran umum, lokasi penduduk, dan topografi
- 2. Komunikasi
- 3. Peran dan organisasi keluarga
- 4. Masalah tenaga kerja
- 5. Ekologi bio-kultural
- 6. Perilaku berisiko tinggi
- 7. Nutrisi
- 8. Perawatan kehamilan dan perawatan anak
- 9. Ritual kematian
- 10. Spiritualitas
- 11. Praktik perawatan kesehatan
- 12. Provider pelayanan kesehatan

Tabel 2.2. Panduan Pengkajian Budaya (Purnell, 2019)

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Gambaran Umum, Lokasi Penduduk, dan Topografi Dimana Anda tinggal sekarang? Dimana Anda lahir? Berapa tahun Anda tinggal ditempat yang sekarang? Apakah orang tua Anda juga lahir ditempat yang sama? Apa alasannya Anda (orang tua/keturunan) datang ke tempat tinggal yang sekarang? Jelaskan tanah atau tempat Anda tinggal. Apakah bergunung-gunung, rawa,dan sebagainya? Apakah Anda pernah tinggal di tempat lain di negara ini? Seperti apa lingkungan atau pedesaannya saat Anda tinggal disana?	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Berapa pendapatan Anda? Apakah pendapatan yang diterima sekarang dapat memenuhi kebutuhan Anda? Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan? Apakah Anda mampu membeli asuransi kesehatan dengan gaji Anda? Apa latar belakang pendidikan Anda? (formal/informal) Apa pekerjaan Anda saat ini? Jika sudah pensiun, tanyakan pekerjaan sebelumnya Apakah Anda pernah bekerja di pekerjaan lain? Coba disebutkan Apakah ada bahaya kesehatan yang terkait dengan pekerjaan Anda?	
Komunikasi Siapa nama lengkap Anda? Anda ingin dipanggil dengan nama apa? Apakah bahasa utama Anda? Apakah Anda berbicara dengan dialek tertentu? Bahasa apa lagi yang Anda kuasai? Apakah Anda merasa sulit berbagi pemikiran, perasaan, dan ide dengan keluarga? Teman-teman? Penyedia pelayanan kesehatan? Apakah Anda keberatan jika disentuh oleh teman-teman? Orang asing? Petugas kesehatan? Bagaimana cara Anda ingin disambut? Jabatan tangan? Anggukan kepala, dll? Apakah Anda biasanya tepat waktu untuk membuat janji? Apakah Anda biasanya tepat waktu untuk acara sosial? Amati pola bicara pasien. Apakah pola bicaranya dengan nada tinggi atau rendah? Ingat, pasien dari budaya dengan konteks tinggi lebih menghargai keheningan Amati pasien ketika kontak fisik dilakukan.	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Apakah pasien menarik diri atau menjadi tegang? Seberapa dekat jarak pasien ketika berbicara dengan keluarga? Penyedia pelayanan kesehatan? Apakah kontak mata pasien bertahan ketika saat berbicara dengan perawat/dokter/dll?	
Peran dan Organisasi Keluarga Apa status Anda? (menikah, single) Berapa anak Anda? Siapa yang berperan besar dalam mengambil keputusan di keluarga Anda? Jenis keputusan apa yang diambil oleh perempuan di keluarga Anda? Jenis keputusan apa yang diambil oleh laki-laki di keluarga Anda? Apa tugas perempuan didalam keluarga? Apa tugas laki-laki didalam keluarga? Apa yang harus dilakukan anak-anak agar memberikan kesan yang baik bagi diri sendiri dan keluarga? Yang tidak dilakukan? Apa yang dilarang dilakukan oleh anak-anak? apa prioritas keluarga Anda? Apa peran orang lanjut usia didalam keluarga Anda? Apakah mereka dimintai nasihat? Apakah ada anggota keluarga lain di rumah Anda? Siapa lagi yang tinggal di rumah Anda? Boleh Anda mempunyai anak di luar nikah? Apakah Anda dapat menerima jika ada orang yang tinggal bersama dan tidak menikah? Apakah Anda dapat menerima jika ada orang yang mengaku gay atau lesbian?	
Masalah Tenaga Kerja Apakah Anda datang bekerja dengan tepat waktu? Apakah Anda biasanya memberikan laporan ke rapat tepat waktu? Kekhawatiran apa yang Anda rasakan saat bekerja dengan lawan jenis?	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Apakah Anda menganggap diri Anda sebagai karyawan yang setia? Berapa lama Anda berharap untuk tetap di posisi Anda? Apa yang Anda lakukan ketika Anda tidak tahu melakukan sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan Anda? Apakah Anda menganggap asertif dalam pekerjaan Anda? Kesulitan apa yang Anda hadapi dalam berbahasa Inggris atau bahasa lain di pekerjaan? Kesulitan apa yang Anda hadapi ketika bekerja dengan orang yang lebih tua (lebih muda) dari Anda? Kesulitan apa yang Anda alami dalam menerima arahan dari orang yang lebih muda/tua dari Anda? Kesulitan apa yang Anda hadapi ketika bekerja dengan yang berbeda agama? Kesulitan apa yang Anda hadapi ketika bekerja dengan yang berbeda dengan lawan jenis? Kesulitan apa yang Anda hadapi ketika bekerja dengan yang berbeda ras atau budaya? Apakah Anda menganggap diri Anda sebagai pengambil keputusan yang independen?	
Ekologi Biokultural Apakah ada alergi obat? Sebutkan Masalah apa yang dialami ketika mengkonsumsi obat yang dijual bebas? Masalah apa yang dialami ketika mengkonsumsi obat yang diresepkan? Apa saja penyakit utama dalam keluarga Anda? Apakah Anda tahu riwayat penyakit keluarga Anda? Apa masalah kesehatan utama di negara tempat Anda berasal (jika ada)?	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Amati warna kulit dan karakteristik fisik. Amati dan dokumentasikan jika ada cacat fisik dan disabilitas	
Perilaku Kesehatan berisiko tinggi Apakah Anda merokok? Berapa sering Anda terpapar dengan rokok? Berapa banyak rokok yang Anda hisap dalam sehari? Apakah Anda mengunyah tembakau? Sudah berapa lama Anda merokok/mengunyah tembakau? Berapa banyak Anda minum setiap hari? Apakah Anda minum alkohol, bir, anggur? Berapa banyak Anda mengonsumsi minuman berenergi? Seberapa sering Anda menggunakan narkoba untuk rekreasi? Jenis olahraga apa yang Anda lakukan setiap hari? Apakah Anda menggunakan sabuk pengaman? Apa yang Anda lakukan untuk mencegah terjadinya infeksi menular seksual/HIV/AIDS?	
Nutrisi Apakah Anda menjalani diet khusus? Apakah Anda puas dengan BB Anda? Makanan apa yang Anda makan untuk menjaga kesehatan Anda? Apakah ada makanan yang Anda hindari? Mengapa? Makanan apa yang Anda makan saat sakit? Makanan apa yang Anda hindari ketika sakit? Mengapa? Untuk penyakit apa Anda mengonsumsi makanan tertentu? Makanan apa yang Anda makan untuk menyeimbangkan diet Anda? Makanan apa yang Anda makan setiap hari? Makanan apa yang Anda konsumsi yang	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
merupakan warisan budaya Anda? Berapa kali Anda makan setiap hari? Jam berapa Anda makan? Makanan apa saja yang merupakan makanan yang berstatus tinggi dalam budaya atau keluarga Anda? Apakah anda ngemil di antara waktu makan? Makanan apa yang Anda konsumsi di saat ngemil? Hari besar apa yang Anda rayakan? Makanan apa yang dikonsumsi saat merayakan hari besar? Siapa saja yang hadir di setiap acara makan? Apakah seluruh anggota keluarga hadir? Apakah jenis makanan Anda sama dengan anggota keluarga yang lain? Dimana Anda biasanya membeli makanan? Siapa biasanya yang membeli makanan di rumah Anda? Siapa yang memasak di rumah Anda? Seberapa sering Anda makan di luar (restoran, dll)? Jenis makanan apa yang Anda makan di restoran? Apakah Anda makan dari makanan yang tersisa dari makanan sebelumnya? Dimana Anda menyimpan makanan? Apakah Anda memiliki lemari es? Bagaimana Anda memasak makanan Anda? Bagaimana Anda mengolah daging? Bagaimana Anda memasak sayuran? Bumbu apa yang Anda gunakan ketika masak? Apakah Anda memiliki alergi makanan? Minuman apa yang Anda minum saat makan? Apakah minum teh khusus? Apakah berbeda kebiasaan makan Anda saat kerja dengan tidak kerja?	
Perawatan Kehamilan dan Perawatan Anak	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Berapa banyak anak Anda? Apa yang Anda gunakan untuk mengontrol kehamilan Anda? Apa artinya bagi Anda dan juga keluarga saat Anda sedang hamil? Makanan apa yang Anda konsumsi saat hamil? Makanan apa yang Anda hindari saat hamil? Ketika hamil, aktivitas apa yang dihindari? Apakah ada hal yang istimewa saat Anda hamil? Apakah Anda mengonsumsi bahan non-makanan pada saat hamil? Siapa yang Anda harapkan untuk mendampingi Anda pada saat melahirkan? Makanan khusus apa yang Anda konsumsi setelah melahirkan? Makanan apa yang dihindari setelah melahirkan? Aktivitas apa yang dihindari setelah melahirkan? Apakah ada hal yang istimewa setelah Anda melahirkan? Siapa yang membantu Anda dalam merawat bayi? Apakah ada pantangan mandi setelah melahirkan? Apakah plasenta bayi Anda simpan? Apa yang dilakukan dalam merawat tali pusat bayi?	
Ritual Kematian Kegiatan khusus apa yang diperlukan dalam mempersiapkan kematian? Apakah Anda ingin mengetahui tentang kematian yang akan datang? Apa ritual pemakaman yang Anda sukai? Penguburan? Kremasi? Seberapa cepat setelah kematian dilakukan penguburan? Bagaimana pria berduka? Bagaimana perempuan berduka? Apa arti kematian bagi Anda?	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
Apakah Anda percaya bahwa ada kehidupan setelah kematian? Apakah anak-anak diikutsertakan dalam ritual kematian?	
Spiritualitas Apa agama Anda? Apakah Anda menganggap sangat religius? Berapa kali Anda berdoa dalam sehari? Apa yang Anda perlukan untuk berdoa? Apakah Anda melakukan meditasi? Kekuatan dan makna apa yang diberikan dalam hidup Anda? Praktik spiritual apa yang dilakukan untuk kesehatan fisik dan emosional Anda?	
Praktik Perawatan Kesehatan Kegiatan pencegahan apa yang dilakukan untuk menjaga kesehatan Anda? Siapa keluarga Anda yang bertanggung jawab atas kesehatan Anda? Obat bebas apa yang Anda gunakan? Obat-obatan tradisional apa yang Anda gunakan? Dalam kondisi apa obat-obat tradisional digunakan? Apa yang Anda lakukan ketika merasa sakit? Bagaimana ekspresi Anda ketika merasakan sakit? Bagaimana pandangan dan perlakuan budaya Anda ketika anggota keluarga mengalami penyakit mental? Bagaimana pandangan dan perlakuan budaya Anda ketika anggota keluarga mengalami penyakit disabilitas fisik? Apa yang dilakukan ketika Anda sakit? Tidur?Melanjutkan aktivitas normal? Bagaimana keyakinan Anda tentang rehabilitasi? Bagaimana pandangan dan perlakuan budaya Anda ketika anggota keluarga mengalami	

Instrumen Pengkajian Budaya	Komentar
penyakit kronis? Apakah Anda menolak dilakukan transfusi darah? Apakah Anda menerima jika dilakukan tindakan donasi organ? Apakah Anda seorang donor organ? Apakah layanan perawatan kesehatan tersedia bagi Anda? Apakah Anda memiliki masalah transportasi untuk mengakses pelayanan kesehatan? Apakah Anda mampu membayar perawatan kesehatan? Apakah Anda diterima ketika Anda menemui tenaga kesehatan profesional? Praktik perawatan kesehatan tradisional apa yang Anda gunakan? Akupunktur, akupresur, dll? Kesulitan apa yang dialami di rumah ketika ada yang menghalangi Anda untuk melakukan perawatan kesehatan?	
Praktik Perawatan Kesehatan Penyedia layanan kesehatan apa yang ditemui ketika Anda sakit? Dokter? Perawat? Bidan? Selain dokter dan perawat, praktisi/penyembuh apa yang Anda gunakan? Untuk kondisi apa yang Anda gunakan ketika bertemu penyembuh?	

Ketika melakukan pengkajian budaya klien yang menyeluruh, perawat harus mampu membentuk, membina, dan mempertahankan hubungan dengan orang yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda. Kemampuan untuk melihat situasi dari sudut pandang klien disebut dengan perspektif emik, sedangkan kemampuan untuk melihat situasi dari sudut pandang orang luar disebut dengan etik (Andrews, Boyle and Collins, 2019b).

2.4.2 Aplikasi Terhadap Teori, Penelitian, Praktek, dan Administrasi

Teori dan model Purnell memiliki dampak yang signifikan terhadap kompetensi budaya dan perawatan yang sesuai dengan budaya tidak hanya dilakukan di negara Amerika Serikat, akan tetapi di seluruh dunia. Teori dan model tersebut telah digunakan di praktik klinik dan administrasi. Beberapa perguruan tinggi juga telah memasukkan teori ini ke dalam mata kuliah tingkat sarjana, magister, dan doktoral. Demikian halnya dengan organisasi kesehatan menggunakan model dan teori ini menjadi panduan dalam kompetensi budaya, yang dikaitkan dengan pengkajian budaya yang digunakan oleh tenaga kesehatan. Teori dan model ini juga telah digunakan dalam penelitian kualitatif (Purnell, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R. 2014. *Nursing Theorists and Their Work*. Eight, Elsevier. Eight.
- Andrews, M., Boyle, J.S. and Collins, J. 2019a. *Transcultural concepts in nursing care, Transcultural Concepts in Nursing Care*. Available at: <https://doi.org/10.2307/3426354>.
- Andrews, M., Boyle, J.S. and Collins, J. 2019b. *Transcultural concepts in nursing care, Transcultural Concepts in Nursing Care*. Available at: <https://doi.org/10.2307/3426354>.
- Campinha-Bacote. 2001. 'A Model of Practice to Address Cultural Competence in Rehabilitation Nursing', *Rehabilitation Nursing*, 26(1), pp. 8–11.
- Falatah, R., Al-Harbi, L. and Alhalal, E. 2022. 'The Association between Cultural Competency, Structural Empowerment, and Effective Communication among Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Correlational Study.', *Nursing reports (Pavia, Italy)*, pp. 281–290. Available at: <https://doi.org/10.3390/nursrep12020028>.
- Purnell, L. 2002. 'The Purnell Model for Cultural Competence', *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), pp. 193–196. Available at: <https://doi.org/10.1177/10459602013003006>.
- Purnell, L. 2019. 'Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care', *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), pp. 98–105. Available at: <https://doi.org/10.1177/1043659618817587>.
- Roberts, S.G. et al. 2014. 'The Use of High-fidelity simulation to teach cultural competence in the nursing curriculum', *Journal of Professional Nursing*, 30(3), pp. 259–265. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.09.012>.
- Sagar, P. 2012. *Transcultural Nursing Theory and Models*, Springer publishing Company.

BAB 3

PRINSIP-PRINSIP ETIKA DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Ning Iswati

3.1 Pendahuluan

Keperawatan memiliki sudut pandang dan unsur yang luas dalam kehidupan umat manusia. Di dalam keperawatan terdapat berbagai aspek proses kehidupan manusia yang sangat beragam dari proses gestasi sampai dengan meninggal dunia. Konsep keperawatan meliputi rangkaian proses manusia dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatannya. Lingkungan dalam proses perubahan kesehatan manusia dapat dipengaruhi oleh sejumlah aspek sosial, politik, demografi, budaya/ culture, ras dan lain-lain (marylin,2020)

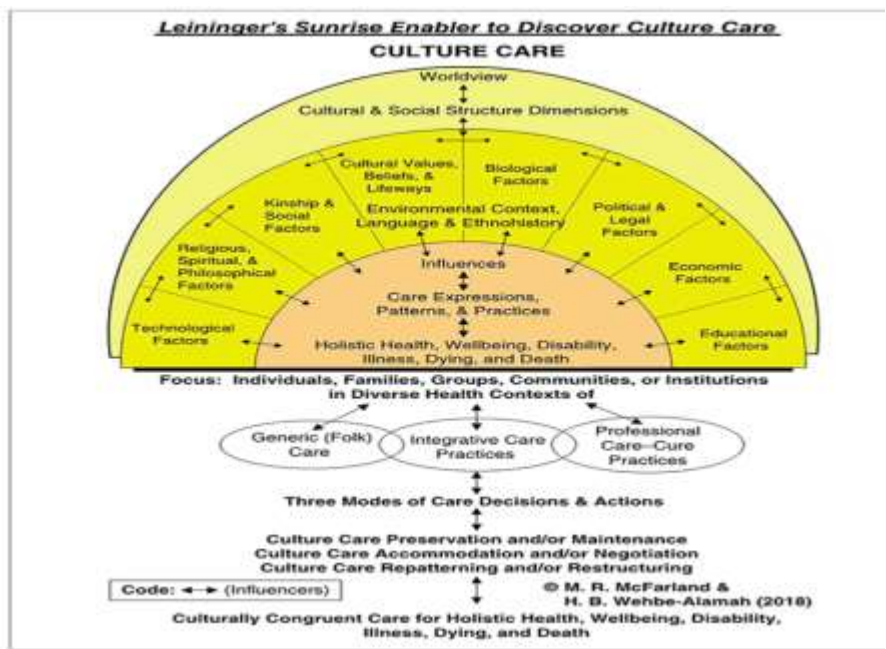
Budaya / culture adalah sebuah norma atau tindakan yang sudah biasa dilakukan pada suatu daerah dan merupakan persepsi dari seseorang terhadap kondisi kesehatannya yang akan dipengaruhi oleh faktor budaya atau kebudayaan yang dimilikinya. Kebudayaan selalu melekat dengan keberadaan suatu masyarakat sebagai wadahnya sehingga setiap masyarakat pasti akan mempunyai kebudayaan tertentu yang khas .

Transkultural berasal dari kata trans dan culture. Arti dari trans adalah alur perpindahan penghubung atau jalan lintas sedangkan culture adalah berarti budaya. Transkultural dapat berarti lintas budaya dimana suatu budaya memiliki efek dan akan dapat mempengaruhi budaya yang lainnya . Arti lain dari transcultural adalah pertemuan beberapa nilai yang berbeda melalui proses interaksi sosial.

Keperawatan transkultural sudah dimulai sejak pertengahan tahun 1950-an (Im Eun-Ok & Lee , 2018) Salah satu tokoh keperawatan dunia yang memunculkan tentang teori keperawatan transkulturalnya adalah M. leininger yang dikenal dengan sunrise

model . Teori ini menampilkan fokus pada eksplorasi budaya yang berbeda dan universal serta memberikan perawatan yang komparatif melalui pendekatan multifaktor yang mempengaruhi kesehatan dan perawatan seperti lingkungan, etnografi, bahasa, gender budaya dan filsafat.

Keperawatan transkultural merupakan suatu disiplin ilmu terkait antropologi dan kemudian dikembangkan dalam konteks keperawatan. Area keilmuan disini meliputi budaya dan proses belajar dan praktek keperawatan yang berfokus pada melihat perbedaan dan persamaan antar budaya, menghargai asuhan sehat sakit dengan berdasar nilai budaya manusia. Ilmu ini akan digunakan untul memberikan asuhan keperawatan kepada manusia dan dalam penggunaannya mempunyai tujuan mengembangkan sains dan pohon kelimuan yang humanis dan tercipta praktek keperawatan pada budaya universal dan spesifik yang dapat dilakukan oleh semua budaya (leininger 2002)



Gambar 3.1. Leininger's sunrise model

Sumber : <https://med.libretexts.org/@go/page/49373?pdf>

Di dalam teori transkultural ini menjabarkan tentang konsep keperawatan yang didasari oleh pemahaman terkait adanya perbedaan dari nilai budaya atau kultural yang melekat di masyarakat. Dengan demikian peran seorang perawat sangat penting untuk memahami tentang keperawatan transkultural dan bagaimana teori transkultural ini diterapkan dalam menjalani perannya.

3.2 Konsep Keperawatan Transkultural

Keperawatan transkultural mempunyai konsep memberikan pelayanan keperawatan kepada individu dengan senantiasa memperhatikan latar belakang budaya yang dimiliki oleh klien. Keyakinan individu mengenai kesehatan sikap dan perilaku, pengalaman masa lalu, praktik pengobatan akan berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah serta mengobati penyakit. Variabel budaya dapat menjadi faktor motivasi dalam proses peningkatan kesehatan masyarakat (Ferreira Aydogdu, 2022)

Setiap ragam budaya tentu memiliki kepedulian umum dan bersifat profesional (etik) yang akan dapat digunakan dalam proses praktek perawatan yang selaras secara budaya. Variabel budaya yang perlu diperhatikan dalam proses keperawatan meliputi :

1. Status sosial ekonomi
2. Pola kekeluargaan
3. Peran dan tanggung jawab
4. Pola perkawinan
5. Pola pencegahan
6. Kebijakan kependudukan
7. Pengaturan perumahan
8. Peraturan kesehatan umum

Pelayanan kesehatan transkultural menjadi sangat penting saat layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat sesuai dengan budaya yang dimilikinya. Hal ini dikarenakan bahwa keyakinan dan praktik masyarakat merupakan budaya yang menjadi faktor dinamis kesehatan dan penyakit yang berkembang dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Diperlukan pemahaman bagaimana kelompok yang menerima perawatan memandang dan merespon penyakit dan kesehatan serta budaya apa yang melatarbelakangi perilaku mereka. Hendaknya layanan kesehatan didasarkan pada nilai budaya yang ada di kelompok masyarakat .

Kompetensi Perawat untuk Memberikan Pelayanan Transkultural meliputi :

1. Memahami dimensi budaya yang kompleks
2. Menunjukkan upaya untuk mewujudkan keyakinan dan praktik budaya yang berkembang pesat khusus untuk beragam kelompok dan individu.
3. Keterampilan keperawatan untuk memberikan layanan lintas budaya
4. Mampu memahami aspek budaya yang kompleks dengan asumsi pendekatan terapeutik yang komprehensif daripada pendekatan fisiologis
5. Dimungkinkan untuk mengubah pandangan bahwa ras sendiri lebih unggul dari ras lain,
6. Kemampuan untuk melakukan penilaian budaya,
7. Mengembangkan keterampilan komunikasi dan bahasa ilmiah
8. Mengkompromikan keyakinan budaya dan studi dengan keadaan umum penyediaan layanan kesehatan,
9. Menghargai keragaman sosiokultural perempuan, bayi baru lahir, dan keluarganya,

Keperawatan yang berkualitas tinggi didasarkan pada hubungan perawat-pasien yang baik. Hubungan ini bergantung pada kemampuan perawat untuk bersikap tulus, otentik, dan terbuka. Secara konvensional salah satu konsep utama dalam hubungan perawat-pasien yaitu empati. Konsep “empati” di pihak perawat menggantikan konsep “simpati” sebelumnya .

Agar perawat dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, seorang peneliti menganjurkan bahwa perawat harus selalu baik hati dan simpatik, namun tidak pernah emosional. Simpati dalam hubungan perawat-pasien diakui membantu selama

proses terapeutik. hubungan perawat-pasien yang baik dipertahankan dengan membangun saling pengertian.

Kemampuan perawat untuk mengubah praktik keperawatan mereka saat ini dan masa depan melalui pendekatan asuhan keperawatan transkultural dalam keperawatan sistem perawatan dapat dicapai melalui program pendidikan keperawatan transkultural yang spesifik budaya.

Terlepas dari karakteristik etnis mereka, pendidik keperawatan memiliki tanggung jawab besar untuk mengembangkan sikap positif terhadap penyakit asuhan keperawatan antar budaya sebagai teladan bagi mahasiswa. Selain itu, perawat terdaftar harus menyadari masalah ini dan mengembangkan pengetahuan dan kompetensi mereka. Pendidik dan administrator perlu mengetahui, memahami dan percaya akan pentingnya asuhan keperawatan antar budaya agar dapat menjadi panutan mahasiswa. Langkah pertama dalam pengembangan dan implementasi program pendidikan keperawatan antar budaya di institusi keperawatan adalah untuk mengevaluasi kurikulum. Direkomendasikan agar peninjauan kurikulum di institusi keperawatan dimulai dengan pemeriksaan misi pernyataan. Perlu dikaji apakah pentingnya perbedaan budaya, kepedulian dan pendidikan dijelaskan dalam misi perubahan kurikulum. Istilah-istilah seperti kompetensi budaya, multikulturalisme, keragaman budaya, kesadaran budaya, keamanan budaya diharapkan menjadi pilar dalam kesadaran menerapkan keperawatan transkultural.

Di seluruh dunia, mustahil bagi para profesional kesehatan untuk memiliki pengetahuan tentang semua budaya. Hal ini juga memerlukan spesialisasi tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan spesifik secara budaya. Meskipun ada keinginan untuk menciptakan masyarakat multikultural di

Di dunia yang menerapkan kebijakan imigran liberal, tidak dapat dikatakan bahwa terdapat standar yang dapat diterima dalam layanan kesehatan status sosial ekonomi, karakteristik etnis, perilaku seksual dan preferensi gaya hidup. Ada krisis budaya dalam layanan kesehatan jasa. Pelayanan antar budaya yang bersifat individual merupakan tanggung jawab perawat baik sebagai manusia maupun profesional. Namun, perlu dicatat bahwa perawat

mungkin etnosentris dengan pengetahuan budaya, pemahaman, kesadaran, pendidikan, kompetensi budaya . (Margaret et al , 2002)

Dikatakan bahwa upaya luar biasa dalam kepekaan budaya dapat menghasilkan klasifikasi budaya, sehingga mengarah pada perilaku stereotip dalam budaya, ras, dan agama tertentu. Kritik lainnya adalah memberikan perhatian khusus pada pasien atau budaya tertentu, dan fokus pada sisi tersebut dapat menyebabkan keterbatasan dalam perawatan. Ditekankan bahwa pasien mungkin merasa “istimewa”, “membutuhkan perlindungan” atau “dilindungi”. Sehingga diperlukan konsep menghargai pasien dalam koridor menghormati budaya yang dianut oleh pasien. Diperlukan etika dalam menerapkan pelayanan berdasar budaya, (Barbara Pesut et al, 2020)

Etika merupakan suatu sistem nilai pribadi yang digunakan untuk memutuskan apa yang benar atau paling tepat, memutuskan apa yang sejalan dengan sistem nilai yang ada dalam organisasi dan di antara manusia. Etika merupakan suatu prinsip yang berkaitan dengan benar atau salah serta tindakan yang harus diambil. Pentingnya menerapkan prinsip etika agar tidak menimbulkan kerugian pada pasien, yang dapat mengakibatkan cedera atau bahaya fisik, bahaya emosional seperti perasaan tidak puas, cacat bahkan kematian dan pada akhirnya tercapainya tujuan pelayanan berupa pasien. keamanan. tidak akan pernah menjadi perawat yang merupakan staf medis yang bertugas Selain pasien, dalam memberikan pelayanan keperawatan harus memberikan asuhan keperawatan yang baik dan selalu menghormati kode etik keperawatan serta menerapkan prinsip etika keperawatan dalam memberikan pelayanan.

3.3 Prinsip etika dalam keperawatan transkultural

(Marilyn R , Mc Farland .2019)

Prinsip etika yang harus dimiliki oleh seorang perawat meliputi :

1. Otonomi /autonomy

Asas otonomi merupakan bentuk penghormatan terhadap seseorang, atau dianggap persetujuan tanpa paksaan dan merupakan suatu tindakan yang wajar. Praktik profesional mencerminkan otonomi ketika perawat menghormati hak

- klien untuk membuat keputusan mengenai perawatan mereka sendiri
2. Berbuat Baik (Manfaat)
Amal berarti melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan mencakup mencegah perbuatan salah atau kejahatan, menghilangkan perbuatan salah atau kejahatan, dan meningkatkan kebaikan dalam diri sendiri dan orang lain.
 3. Keadilan /justice
Nilai ini diungkapkan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk memberikan pengobatan yang tepat, sesuai dengan hukum, standar praktik, dan keyakinan yang benar untuk mencapai pelayanan medis yang berkualitas
 4. Tidak merugikan/ *nonmaleficency*
Prinsip ini berarti tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikis terhadap pelanggan
 5. Kejujuran (*Veracity*)
Nilai ini diperlukan bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengkomunikasikan kebenaran kepada setiap pelanggan dan memastikan bahwa pelanggan benar-benar memahaminya. Informasi yang tersedia harus akurat, lengkap dan obyektif untuk memudahkan pemahaman dan penerimaan materi yang diberikan dan untuk menginformasikan kepada pelanggan tentang kebenaran tentang segala sesuatu yang relevan dengan statusnya selama proses pengobatan.
 6. Tepati janji /kejujuran (*fidelity*)
Prinsip loyalitas mengharuskan individu menepati janji dan komitmennya kepada orang lain. Perawat selalu setia pada komitmennya, menepati janjinya, dan menjaga kerahasiaan klien. Loyalitas menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan tanggung jawab mendasar perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan.
 7. Kerahasiaan (*confidentiality*)
Prinsip kerahasiaan adalah informasi pelanggan harus dijaga kerahasiaannya. Tidak ada yang dapat memperoleh informasi tersebut tanpa izin pelanggan disertai dengan bukti persetujuan. Hindari membicarakan klien di luar area layanan,

dan hindari membicarakan klien dengan teman, keluarga, atau petugas kesehatan lainnya.

8. Akuntabilitas (Tanggungjawab)

Akuntabilitas adalah standar khusus untuk mengevaluasi tindakan seorang profesional dalam situasi yang ambigu atau tidak biasa.

Seorang Manajer keperawatan dalam menerapkan etika keperawatan dapat berpedoman pada 4 (empat) pilar keperawatan yang dapat diterapkan dalam asuhan dan manajemen keperawatan.

1. Menghormati orang lain / Respect

Manajer keperawatan dapat mencapai hal ini dengan menghormati kebutuhan perawat, seperti menyapa mereka saat pergantian shift, menanyakan kabar mereka hari ini, mengenal keluarga perawat, memahami kebutuhan mereka (misalnya, tidur siang/tidur). bertugas di malam hari).

2. Kasih sayang

Manajer perawat patut merasa kasihan dengan kondisi kehidupan para perawat yang harus bekerja shift malam dan meninggalkan keluarganya di rumah untuk merawat pasien. Jika mereka memiliki hati yang baik, manajer akan melakukan segala upaya untuk menghargai dan melindungi para perawat.

3. Advokasi dan empati

Direktur Keperawatan akan melakukan advokasi terhadap perawat yang belum mendapatkan haknya atau menerima tindakan yang tidak sesuai dengan standar dan etika yang berlaku.

4. Pribadi

Jika ketiga pilar etika sebelumnya terpenuhi, berarti manajer keperawatan sangat dekat dengan anggotanya. Kedekatan ini dapat mencegah timbulnya masalah. Ketika kita sudah dekat maka akan ada konsensus dan kesepakatan untuk menyelesaikan masalah

Penerapan etika keperawatan tidak lepas dari kepribadian perawat dan faktor lain yang mungkin mempengaruhinya, termasuk perilaku Caring perawat. Kebaikan adalah sikap merawat

orang sakit dan sepenuh hati ingin membantu mereka meningkatkan kesehatannya. Dengan diterapkannya perilaku Caring diharapkan penerapan prinsip etika semakin meningkat dan perawat terhindar dari professional misconduct. Perawat yang memahami prinsip-prinsip etika dan menerapkannya dalam pelayanan keperawatan terhadap pasien akan menciptakan kepuasan bagi pasien dan menjaga hubungan baik antara perawat, pasien dan tenaga medis lainnya, sehingga pelanggan mempunyai kepercayaan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh kesehatan. Pasien merasa lebih aman dan percaya bahwa pelayanan medis yang diberikan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferreira Aydogdu RN, PhD, Assistant Professor Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies J Nurs Manag. 2022;1–14.
- Marilyn R , Mc Farland .2019 Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future., PhD, RN, FNP-BC, CTN-A1 , and Hiba B. Wehbe-Alamah,
- Barbara Pesut et al, 2020 Nursing and euthanasia: Anarrative review of the nursing ethics literature Nursing Ethics 2020, Vol. 27(1) 152–167
- Nilgun Ulutasdemir Ed. 2023, Nursing
<https://med.libretexts.org/@go/page/49373?pdf>
- Tanscultural Concepts in Nursing Care J Transcult Nurs 2002 13: 178 DOI: 10.1177/10459602013003002
- Tuna oran ,N , Yuksel esma , 2015 Transcultural Nursing and Ethics, https://www.researchgate.net/publication/308117708_Transcultural_Nursing_and_Ethics?
- Wulandari et al, 2020 Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients in Hospital Settings: A Systematic Literature Review Jurnal Pendidikan keperawatan Indonesia e-ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024

BAB 4

PERAN DAN TANTANGAN PERAWAT DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Fidy Randy Sada

4.1 Pendahuluan

Saat ini keperawatan transkultural telah diintegrasikan dalam pendidikan keperawatan modern karena adanya peningkatan heterogenitas populasi pasien. Semakin banyak orang dari berbagai budaya dan etnis yang berbeda kini memanfaatkan fasilitas kesehatan, sehingga perawat perlu menyadari beragam persepsi dan tingkat toleransi mereka terhadap layanan kesehatan (Andrews & JS, 2008). Situasi ini dapat menyebabkan penyimpangan dari norma-norma praktik perawatan pasien, sehingga membuka beragam pilihan mengenai tindakan perawatan dan rencana tindak lanjut (Higginbottom, et al., 2011). Pengambilan keputusan dalam perawatan pasien melibatkan banyak pertimbangan penting, termasuk sikap pasien dan bagaimana mereka akan bereaksi terhadap rekomendasi pengobatan (Dayer-Berenson, 2010). Oleh karena itu, kemampuan beradaptasi profesional keperawatan sangatlah penting, terutama ketika menyangkut keragaman budaya, karena masalah ini dapat mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (Albougami, et al., 2016).

Peran perawat dalam konteks keperawatan transkultural sangatlah penting dalam memberikan perawatan atau asuhan keperawatan terhadap pasien dan keluarga. Perawat perlu memahami dengan baik bagaimana budaya seseorang sehingga dapat mengimplementasikan asuhan yang efektif. Perawat memainkan peran utama untuk menjembatani kesenjangan budaya

dalam perawatan pasien dan keluarga. Hal ini menjadi tantangan bagi seorang perawat untuk memahami dan mendalami dengan baik bagaimana bentuk budaya seseorang untuk memaksimalkan asuhan keperawatan.

Perawat harus mempunyai informasi yang cukup tentang berbagai hal terkait dengan latar belakang budaya dan adat istiadat untuk mampu berperilaku holistik dalam melakukan pengkajian kepada pasien. Demi mendapatkan perawatan yang optimal, penyelesaian pengkajian yang menyeluruh sangatlah penting terutama ketika pasien berasal dari budaya yang berbeda (Albougami, et al., 2016). Penyediaan layanan berkualitas tinggi membangun kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap sistem layanan kesehatan sekaligus meningkatkan kepuasan pasien (Tucker, et al., 2015). Oleh karena itu, proses penilaian harus dirancang agar akurat, komprehensif, dan sistematis; intinya, hal ini harus membantu perawat dalam mencapai kesimpulan konkrit mengenai intervensi pasien yang sesuai.

Perawatan transkultural menekankan pertimbangan keyakinan dan warisan budaya pasien ketika mengembangkan rencana perawatan. Selain itu, hal ini mengharuskan perawat untuk mengakui bahwa individu berasal dari budaya dan ras yang berbeda, sehingga memerlukan perawatan yang menghormati keunikan masing-masing individu (Lowe & C, 2009). Keperawatan transcultural menggunakan konsep etnis, ras, dan budaya untuk memahami persepsi dan perilaku individu. Perawat perlu mempertimbangkan konsep-konsep ini dalam memberikan layanan kesehatan yang selaras dengan budaya (Albougami, et al., 2016).

Setiap kelompok masyarakat memiliki praktik, kepercayaan, dan tradisi penyembuhan tradisional yang luas. Perawat bertugas untuk menjembatani asuhan keperawatan yang profesional agar supaya selaras secara budaya. Tugas ini sangatlah menantang dan bermanfaat dalam praktik keperawatan terutama dalam menghubungkan dua jenis budaya yang berbeda, seperti budaya asuhan keperawatan terkini dengan budaya perawatan tradisional.

4.2 Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural

4.2.1 Perawat Sebagai Penyelenggara Keperawatan Transkultural

Perawat selalu menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan perawatan yang berpusat pada pasien. Selama beberapa dekade, pendidik dan pelatih keperawatan telah mengajarkan pentingnya kompetensi budaya dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Sebagai penyedia layanan kesehatan yang harus membangun hubungan terapeutik yang konstruktif dalam satu pertemuan atau selama masa rawat inap yang lama, mendengar dan memahami kondisi pasien, dan merespons dengan keterampilan perawatan yang tepat, perawat perlu mengetahui peran yang dapat dimainkan oleh budaya bahkan seringkali berbagai budaya.

Perawat mengetahui setiap hari pentingnya komunikasi yang jelas dan efektif, terutama ketika ada hambatan bahasa dan literasi. Perawat tahu bahwa berkomunikasi dengan pasien dan keluarga dalam bahasa mereka sendiri sangat penting untuk perawatan yang baik, entah menggunakan keterampilan bilingual, juru bahasa, atau layanan bantuan bahasa lainnya. Perawat juga mengetahui bahwa pasien dan keluarganya seringkali rentan, bingung, dan takut dalam lingkungan pelayanan kesehatan dan hal ini merupakan bagian dari peran pengasuhan mereka untuk meringankan rasa sakit, mengurangi kecemasan, dan memaksimalkan kenyamanan. Ketika pasien dan keluarga mereka membawa pandangan dunia dan pengalaman hidup yang berbeda tentang kesehatan dan perawatan kesehatan, perawat perlu mengamati, mendengarkan, bertanya, dan bekerja sama untuk memahami dan mengupayakan kesembuhan pasien. Perawat sering kali menjadi perantara budaya, meluangkan waktu, serta berupaya untuk menjelaskan diagnosis dan pilihan pengobatan bagi pasien dan keluarga, yang mungkin tidak memahami sepenuhnya apa yang disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain (Sagar & Tripp-Reimer, 2021).

Perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya juga harus terus meningkatkan kesadaran mereka, memperoleh lebih banyak pengetahuan, meningkatkan keterampilan mereka, dan mendapatkan lebih banyak pengalaman dalam memberikan perawatan kepada pasien dan keluarganya yang memiliki banyak keberagaman budaya. Selain itu, karena populasi ras dan etnis minoritas terus mengalami kesenjangan yang terus-menerus dalam hal status kesehatan dan layanan kesehatan, maka penyedia layanan kesehatan harus memfokuskan perhatian khusus untuk mengurangi kesenjangan tersebut. Upaya tersebut memerlukan perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk memahami dan merespons secara tepat bagaimana perbedaan status ekonomi, sosial, dan politik berdampak pada pemberian layanan kesehatan dan pencapaian kesehatan dan kesejahteraan yang optimal (Sagar & Tripp-Reimer, 2021).

4.2.2 Peran Perawat Menurut Konsep Madeleine Leininger

Terdapat 3 konsep yang dikembangkan oleh Leininger untuk membantu perawat dalam memainkan perannya dalam konteks keperawatan transkultural (Nurlaily, 2020).

1. **Mempertahankan Budaya**

Peran yang dimainkan oleh seorang perawat pada konteks ini adalah dengan cara mempertahankan budaya apabila budaya yang diterapkan oleh individu tidak bertolak belakang dengan kesehatan atau asuhan keperawatan yang diberikan. Intervensi dan pelaksanaan keperawatan diimplementasikan sesuai dengan nilai-nilai yang masih relevan sehingga pasien dapat mengupayakan peningkatan serta mempertahankan kondisi kesehatannya.

2. **Negosiasi Budaya**

Negosiasi budaya atau melakukan akomodasi budaya diupayakan dalam membantu pasien untuk beradaptasi terhadap budaya tertentu sehingga dapat mengoptimalkan kesehatan. Perawat bisa membantu pasien untuk memilih dan menentukan referensi budaya lain yang dapat mendukung peningkatan kondisi kesehatan.

3. Restrukturisasi Budaya

Mengganti atau melakukan restrukturisasi budaya dilakukan apabila budaya yang diaplikasikan oleh pasien sangat merugikan bagi kondisi kesehatannya. Perawat berupaya melakukan restrukturisasi pola hidup pasien yang tidak baik bagi kesehatan menjadi pola hidup yang mendukung kesehatannya (Sagar & Tripp-Reimer, 2021).

4.2.3 Lima Fenomena Interaksional Perawatan Transkultural

Perawat yang bekerja dalam konteks transkultural perlu melakukan 5 konsep dasar yang sangat penting dalam keperawatan transkultural. Lima konsep ini penting untuk dipahami dalam menilai, menafsirkan dan bekerja secara efektif dengan budaya berbeda (Leininger & McFarland, 2002).

1. *Culture Encounter*

Hal ini merujuk pada perjumpaan atau melakukan kontak pada suatu situasi di mana seseorang bertemu atau secara singkat berinteraksi dari satu budaya dengan budaya lain. Pertemuan singkat ini terjadi pertukaran ide, adopsi nilai-nilai, keyakinan, dan cara hidup. Seorang perawat mengalami pertemuan singkat dengan orang-orang dari budaya lain atau pasien, jarang menangkap dan memahami orang asing dan budaya mereka. Perawat saat berinteraksi dengan pasien atau keluarga misalnya lewat pertemuan kunjungan yang singkat bisa memperoleh perbedaan budaya yang signifikan. Sehingga sebelum melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga yang memiliki perbedaan budaya, perlu melakukan persiapan yang baik misalnya lewat mencari informasi terkait budaya pasien yang akan dituju.

2. *Enculturation*

Enkulturasasi merupakan fenomena yang sangat penting dalam memahami keperawatan transkultural. Hal ini mengacu pada proses dimana seseorang belajar untuk mengambil atau hidup berdasarkan budaya tertentu dengan nilai-nilai, kepercayaan, dan praktiknya yang spesifik. Seorang anak menjadi terenkulturasasi ketika dia

menunjukkan perilaku yang dapat diterima terhadap nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan tindakan. Perawat juga dibudayakan dalam profesi keperawatan dengan mempelajari norma-norma (aturan perilaku), nilai-nilai, dan harapan lain dari budaya keperawatan. Penting bagi mahasiswa keperawatan untuk dikulturkan ke dalam nilai-nilai, norma, dan cara hidup keperawatan agar dapat bertahan hidup, berfungsi, dan menjadi perawat profesional. Perawat menjadi terkulturasi di rumah sakit setempat, lembaga masyarakat, dan layanan kesehatan lainnya untuk menerima dan mempertahankan ekspektasi praktik. Beberapa klien mungkin menjadi tertarik pada rumah sakit, terutama jika mereka tinggal di rumah sakit tersebut dalam jangka waktu yang lama, misalnya karena menderita penyakit kronis atau cacat. Namun, tidak semua anak, pasien, pelajar, dan perawat dikulturkan untuk menerima sepenuhnya nilai, norma, dan praktik yang diinginkan. Seseorang harus menilai apakah seseorang telah terinkulturasi pada cara hidup yang lain

3. *Acculturation*

Akulturası erat kaitannya dengan enkulturası namun mempunyai beberapa perbedaan. Akulturası mengacu pada proses di mana seorang individu atau kelompok dari Budaya A belajar bagaimana mengambil banyak (tetapi tidak semua) nilai, perilaku, norma, dan cara hidup Budaya B. Individu yang terakulturası umumnya mencerminkan bahwa mereka telah mengambil atau mengadopsi cara hidup dan nilai-nilai budaya lain melalui tindakan dan ekspresi lainnya. Namun menariknya, individu dari Budaya A mungkin masih mempertahankan dan menggunakan beberapa nilai dan praktik tradisional dari budaya lama, namun hal ini tidak mengganggu pengambilan norma budaya baru. Dengan akulturası, seseorang pada umumnya menjadi tertarik pada budaya lain karena berbagai alasan dan hampir secara tidak sengaja belajar menerapkan budaya baru tersebut dalam cara berpakaian, berbicara, dan kehidupan sehari-hari. Orang atau keluarga tersebut

menjadi akulturasi dengan budaya baru. Ekonomi, pendidikan, dan teknologi lebih mudah diterima dan diadopsi. Sebenarnya, hanya sedikit budaya yang sepenuhnya atau 100% berakulturasi dengan cara hidup lain. Sebaliknya, budaya bersifat selektif dalam memilih apa yang ingin mereka ubah dan pertahankan. Ketika banyak nilai-nilai dan cara hidup dari budaya yang berbeda terlihat jelas, biasanya hal tersebut merupakan akulturasi. Penting bagi perawat transkultural untuk menilai individu atau keluarga untuk menentukan apakah mereka hidup berdasarkan nilai-nilai budaya tradisional atau baru untuk mendapatkan hasil perawat yang berkualitas.

4. *Socialization*

Hal ini mengacu pada proses sosial dimana seorang individu atau kelompok dari budaya tertentu belajar bagaimana berfungsi dalam masyarakat (atau negara) yang lebih besar, yaitu mengetahui bagaimana berinteraksi secara tepat dengan orang lain dan bagaimana bertahan hidup, bekerja, dan hidup dalam harmoni yang relatif. Dalam suatu masyarakat. Sosialisasi berbeda dengan akulturasi karena tujuan sosialisasi adalah mempelajari bagaimana beradaptasi dan berfungsi dalam masyarakat besar dengan nilai-nilai, etos, atau cara hidup nasional yang dominan. Belum tentu menjadi akulturasi terhadap budaya lokal tertentu atau budaya lain. Hal ini membutuhkan penerimaan anggota masyarakat yang dominan dan lebih besar.

5. *Assimilation*

Asimilasi mengacu pada cara individu atau kelompok dari suatu budaya dengan sangat selektif dan biasanya dengan sengaja memilih ciri-ciri tertentu dari budaya lain tanpa harus mengambil banyak atau semua atribut cara hidup yang menyatakan seseorang telah berakulturasi. Sangat menarik untuk melihat bagaimana individu dan keluarga memilih atau memilih apa yang mereka inginkan atau akan terima dari budaya lain. Asimilasi berbeda dengan akulturasi atau enkulturasi penuh terhadap budaya lain. Dengan asimilasi,

individu pada umumnya mungkin tertarik pada ciri-ciri, nilai-nilai, barang-barang material atau cara hidup tertentu dari suatu budaya, namun tidak mengadopsi keseluruhan cara hidup budaya lain. Misalnya seorang perawat di negara A menyukai cara khusus perawat negara B menangani plasenta dan tali pusar setelah melahirkan, dan dia tidak memahami praktik perawatan bayi negara B secara keseluruhan. Perawat negara A tahu apa yang bisa diterima dan tidak bisa diterima oleh bangsanya. Perawat negara A ini mendorong perawat negara B untuk menggunakan budaya perawat negara A dalam perawatan ibu karena beberapa alasan budaya seperti bayi merasa lebih aman dalam buaian dan penggunaan buaian secara alami. Perawat negara B mengasimilasi praktik ini ke dalam asuhan perawatannya dan menganggapnya bermanfaat, namun tidak menerapkan semua praktik perawatan tradisional di negara A.

4.3 Tantangan Perawat Dalam Keperawatan Transkultural

Terdapat beberapa tantangan perawat yang dialami ketika mengimplementasikan keperawatan transkultural. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amri et al (2015), ditemukan ada 4 tantangan perawat dalam keperawatan transkultural (Amri, et al., 2016).

4.3.1 Hambatan Komunikasi

Terdapat dua hambatan yang ada dalam hambatan komunikasi. Pertama mencakup hambatan bahasa karena perbedaan bahasa atau dialek. Sebagian besar banyak yang tidak mampu memahami apa yang dikatakan oleh para pasien, demikian pula sebaliknya. Jenis masalah komunikasi yang kedua mencakup perbedaan penafsiran tanda dan gejala penyakit antara tenaga kesehatan dan pasien. Pasien kadang membingungkan personel dengan ekspresi tanda dan gejala yang berbeda.

Banyak penelitian menyatakan bahwa salah satu masalah terbesar dalam perawatan yang tepat bagi orang-orang dengan beragam budaya dan bahasa adalah hambatan komunikasi (Scheppers, et al., 2006). Beberapa kemungkinan penyebab

hambatan komunikasi telah ditemukan, termasuk perbedaan interpretasi tanda oleh imigran dan petugas kesehatan, perbedaan bahasa dalam dua kelompok dan perbedaan kebutuhan kesehatan (Adamson, et al., 2003). Lebih lanjut, penelitian mengungkapkan bahwa ada dua jenis hambatan bahasa; pertama bahasa yang berbeda dan kedua interpretasi yang berbeda terhadap tanda dan gejala penyakit. Di sisi lain menurut Steeger dan Lipson, komunikasi trans budaya yang efektif mencakup strategi emosional, kognitif dan perilaku. Strategi emosional meliputi menghormati, menghargai dan merasa nyaman dengan perbedaan budaya, belajar melalui pertukaran budaya, kemampuan berperilaku tidak berprasangka buruk dan kesadaran akan nilai-nilai budaya. Strategi kognitif melibatkan perolehan pengetahuan tentang budaya yang berbeda dan kemampuan untuk memahami budaya. Strategi perilaku meliputi fleksibilitas dalam komunikasi verbal dan nonverbal, kemampuan berbicara dengan tenang dan tanpa aksen. Strategi ini menunjukkan bahwa bahasa hanyalah sebagian kecil dari proses komunikasi dan sumber daya budaya serta realitas pasien juga harus dipertimbangkan. Sayangnya tidak ada pelatihan yang tepat bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan untuk komunikasi transkultural dan kompetensi budaya. Dalam hal ini, disarankan untuk memberikan pelatihan komunikasi transkultural yang tepat bagi petugas kesehatan, agar dapat berkomunikasi secara efektif meskipun ada perbedaan bahasa dan budaya.

4.3.2 Tindak Lanjut yang Tidak Teratur

Mengenai tindak lanjut yang tidak teratur, petugas kesehatan menunjukkan bahwa imigran belum melakukan tindak lanjut yang sesuai karena masalah keuangan perumahan dan rendahnya informasi. Penelitian terkait menunjukkan masalah keuangan tempat tinggal para pasien sebagai hambatan dalam mencari layanan kesehatan (Scheppers, et al., 2006). Di sisi lain, rendahnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit di kalangan imigran merupakan salah satu masalah yang ditunjukkan oleh berbagai penelitian (Refuges, 2000). Kurangnya kepercayaan adalah kategori lain dalam penelitian kami, yang dikonfirmasi oleh penelitian lain. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakpercayaan terhadap sistem

layanan kesehatan lebih umum terjadi di kalangan pasien imigran karena situasi dan kondisi mereka. Mereka tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan layanan kesehatan, tidak dapat memahami bahasanya dan selalu merasa rendah diri, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan. Selain itu penelitian lain di Iran menunjukkan bahwa pasien kurang percaya kepada petugas karena hubungan yang tidak setara dan superior-inferior antara staf dan pasien (Vasli, et al., 2015). Mengabaikan dan tidak memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis pasien merupakan bukti komunikasi non-interaksional di Iran. Hubungan yang tidak adil ini mengakibatkan ketidakpercayaan pasien terhadap staf.

4.3.3 Kurangnya Kepercayaan

Tantangan kepercayaan lain di kalangan tenaga kesehatan adalah ketidakpercayaan para pasien imigran terhadap pelayanan mereka. Para pasien imigran menunjukkan ketidakpercayaan ini dalam bentuk beberapa keyakinan dan perilaku seperti; lebih banyak obat, sering berganti dokter dan mengabaikan rekomendasi staf. Beberapa pasien imigran percaya bahwa dokter yang meresepkan lebih banyak obat akan mendiagnosis penyakit mereka dengan lebih baik. Kepercayaan berikutnya yang umum di kalangan pendatang, terutama yang berpendidikan rendah, adalah kepercayaan terhadap suntikan. Menurut pernyataan tenaga kesehatan, beberapa pasien imigran sulit menerima informasi dan sering menolak pelatihan dan pembicaraan staf. Mereka sangat sulit diyakinkan, karena tidak percaya pada petugas kesehatan. Kebanyakan petugas mengeluhkan fakta bahwa para pasien imigran tidak memperhatikan rekomendasi yang diberikan.

4.3.4 Sifat Budaya Personal

Mengenai budaya imigran ciri-ciri pribadi dalam penelitian ini, didapatkan bahwa ciri-ciri budaya khusus yang dapat membatasi perlakuan dan perawatan mereka. Perilaku budaya individu bervariasi dari orang ke orang dan masyarakat ke masyarakat. Dengan mengenali perilaku budaya ini, langkah-langkah penting dapat diambil untuk mengatasi kekurangan tersebut. Meyer dan rekannya memberikan empat tantangan utama

untuk kompetensi budaya dalam pemberi layanan kesehatan. Pertama, terdapat perbedaan pemahaman mengenai penyakit di berbagai wilayah; misalnya, beberapa pasien menurut budayanya tidak mau membicarakan masalah seksual. Jika kita menghormati budaya, bukankah kita akan mengabaikan masalah seksual? (Meyer, 2012). Di sini, muncul tantangan bagi tenaga kesehatan apakah mereka harus menghormati batasan budaya mereka atau melakukan pengobatan. Tantangan kedua dan terpenting adalah komunikasi dan penguasaan berbagai bahasa, yang dalam penelitian ini, tantangan tersebut ada. Tantangan berikutnya adalah ras, jika suatu kelompok memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kita harus menghormatinya atau karena budaya, kita harus berusaha menghindari budaya mendominasi dan yang keempat adalah kepercayaan yang diperoleh hampir tidak karena perbedaan budaya (Meyer, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Adamson, N. C. & J. D., 2003. Health-Seeking Behaviour among Newly Arrived Immigrants in Denmark a Randomized Controlled Intervention Project. *Soc Sci Med*, 57(5), pp. 895-904.
- Albougami, KG, P. & JS, A., 2016. Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper.. *Int Arch Nurs Health Care*, Volume 2, p. 053.
- Amri, R. et al., 2016. Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(7), pp. 203-211.
- Andrews & JS, B., 2008. *Transcultural Concepts In Nursing Care*. Fifth Edition ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Dayer-Berenson, 2010. *Cultural Competencies for Nursing: Impact on Health and Illness*. Sadbury: Jones and Bartlett.
- Higginbottom, MS, R., L. O. & S, Y., 2011. Identification of Nursing Assessment Models/Tools Validated in Clinical Practice for Use with Diverse Ethno-cultural Groups: An Integrative Review of the Literature. *BMC Nursing*, 10(16).
- Leininger, M. & McFarland, M., 2002. *Transcultural Nursing*. Third Edition ed. United State of America: McGraw-Hill.
- Lowe & C, A., 2009. Cultural Diversity: The Intention of Nursing. *Nurs Forum*, Volume 44, pp. 11-18.
- Meyer, 2012. Medicine and the melting pot. *Minn Med*, 95(5), p. 4.
- Nurlaily, A. P., 2020. *Modul Konsep Keperawatan Transkultural*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Refuges, 2000. *Afghan woman in Iran*, s.l.: s.n.
- Sagar & Tripp-Reimer, T., 2021. The Relationship Between Cultural Competence Education and Increasing Diversity In The Nursing Workforce: An Integrative Review.. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(2), pp. 207-216.
- Scheppers, D.E., D., J. G. & J, D., 2006. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. *Fam Pract*, 23(3).

- Tucker, J. R. & J. S., 2015. Patient-Centered, Culturally Sensitive Healthcare. *American Journal of Lifestyle Medicine*, Volume 9, pp. 64-77.
- Vasli, N, D.-N., L, B.-N. & A, V., 2015. Dominance of paternalism in family-centered care in the pediatric intensive care unit (PICU): An ethnographic study. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 38(2), pp. 118-135.

BAB 5

KOMUNIKASI ANTARBUDAYA

Oleh Sulistiyani

5.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan suatu bagian yang paling penting dalam melakukan interaksi sosial. Proses komunikasi sangatlah kompleks dengan melibatkan berbagai faktor seperti fisik, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas penerimaan pesan oleh komunikan. Proses komunikasi hampir setiap saat kita lakukan yang tentunya membutuhkan ketrampilan dalam proses penyampaian pesan oleh pemberi pesan atau komunikator (Mukrimaa *et al.*, 2016).

Sebagai makhluk sosial, tentunya selama melakukan proses komunikasi akan bertemu dengan berbagai latar belakang budaya yang berbeda-beda. Apalagi sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua unsur masyarakat dengan budaya yang beragam. Sebagai seorang perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab akan selalu dihadapkan dengan pasien yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda. Tentunya dalam kondisi seperti ini, perawat membutuhkan kemampuan komunikasi agar tujuan perawatan dapat tercapai.

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam keperawatan praktek dan pendidikan keperawatan. Namun, karena perbedaan budaya dan pribadi pengalaman, faktor kontekstual berbasis situasi, dan ambiguitas bahasa yang melekat, persepsi oleh orang-orang dari peristiwa yang sama dapat menimbulkan ketidaksesuaian yang luas, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kesalahpahaman dan kolegalitas yang terganggu jika tidak ditangani secara tepat waktu dan cara yang efektif (Xu *et al.*, 2015).

Proses pelayanan keperawatan antarbudaya membutuhkan perawat untuk merawat pasien dari berbagai latar belakang budaya dengan mempertimbangkan kebutuhan budaya mereka.

Kemampuan perawat dalam berkomunikasi efektif antar budaya sehingga dapat membantu pasien dari berbagai budaya untuk mendapatkan perawatan yang holistik dan sesuai dengan budaya populasi yang beragam. Ada berbagai pola komunikasi yang ada di antara budaya yang berbeda; sementara beberapa budaya lebih memilih langsung dan percakapan yang jelas, yang lain menganggap komunikasi non-verbal sebagai penting. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengembangkan keterampilan komunikasi antarbudaya yang efektif (Mosed, Periord and Caboral-Stevens, 2021).

5.2 Komunikasi

Tujuan komunikasi adalah untuk berbagi dan memahami suatu ide ataupun gagasan, pemikiran, serta perasaan. Dengan kata lain komunikasi bertujuan untuk "membuat sesuatu menjadi umum" sehingga pesan dapat tersampaikan. Dalam hubungan dokter-pasien / orang tua, komunikasi harus mengarah pada keberhasilan transmisi informasi mengenai diagnosis atau pengobatan. Komunikasi yang baik menuntut perawat untuk mampu menghormati perspektif pengirim dan penerima pesan. Hal ini terutama berlaku dalam situasi emosional yang merupakan aturan dalam perawatan kesehatan (Pertiwi *et al.*, 2022).

Dokter mungkin akan menilai komunikasi berhasil ketika semua informasi telah diberikan dengan empati. Pasien/orang tua mungkin akan menilai komunikasi berhasil ketika mereka merasa diberikan informasi dengan baik, telah diizinkan untuk mengajukan semua pertanyaan mereka, dan merasa menerima pasien yang berpusat pada kesembuhan pasien. Tidak ada standar umum komunikasi yang baik. Komunikasi dipengaruhi oleh emosi, pendidikan, situasi, keadaan, sikap, kebiasaan, dan lain sebagainya. oleh karena itu faktor yang mempengaruhi komunikasi sangat bervariasi. Perbedaan gaya komunikasi antara kelompok pekerjaan, kelompok sosial, kelompok umur, dan di antara anggota keluarga, dan, tentu saja, mereka dapat berbeda pendapat dikarenakan faktor budaya atau komunikasi antar budaya.

Dalam beberapa budaya, pengirim terbiasa bersikap terbuka, jujur, dan menghormati saat memberikan pendapatnya.

Beberapa pasien memiliki latar belakang budaya yang sangat berbeda. Seorang perawat perlu memahami, merasakan lebih dari sekadar kata-kata termasuk ekspresi pasien. Orang bisa mengatakan satu hal tapi berarti hal lain. Mereka yang telah disosialisasikan dengan cara yang sama dapat memahami dalam arti apa kata itu digunakan. Perbedaan budaya dengan jelas membentuk gaya berbahasa yang berbeda. Beberapa menghargai transparansi sedangkan yang lain menghargai diplomasi, beberapa menghargai hierarki sedangkan yang lain menghargai kesetaraan, beberapa menghargai reputasi dan formalitas, sedangkan yang lain menghargai humor, persahabatan, dan pendekatan yang jauh lebih informal untuk proses berkomunikasi.

5.3 Budaya

Tahun-tahun pertama kehidupan ditandai dengan pembelajaran observasional, tetapi aturan budaya masyarakat selanjutnya pada dasarnya adalah belajar melalui komunikasi. Budaya juga influences komunikasi di luar bahasa. Cara merumuskan permintaan atau menanyakan arah sangat disarankan oleh budaya. Persepsi, pemikiran, dan tindakan dibimbing dengan afiliasi budaya. Asumsi, nilai, dan pola perilaku dapat menyebabkan penetapan makna yang salah dan salah tafsir. Kesalahpahaman juga terjadi pada komunikasi antarbudaya antara dua jelas budaya yang serupa, karena asumsi yang salah tentang kesamaan latar belakang. "Kompetensi budaya" umumnya ditolak sebagai apa yang dapat dipelajari dari kelompok tertentu yang relevan sikap, nilai, keyakinan, dan perilaku sebagai non-anggota dari budaya tersebut. Ini sering dibagi lagi menurut etnis, ras, agama, atau ke dalam kelompok nasional seperti "Eropa", "Afrika-Amerika", "Hispanik", atau "Asia." Ini mengabaikan fakta bahwa budaya itu multidimensi dan dinamis. Beberapa orang dalam suatu kelompok etnis mungkin memiliki pemahaman yang berbeda tentang penyakit dan kondisinya ("model penjelasan" mereka) daripada yang lain dalam hal yang sama kelompok. Penting untuk diingat bahwa budaya bukanlah hanya satu aspek, tetapi mencakup banyak aspek, semuanya dari perilaku influence. Proses budaya seringkali perbedaan dalam kelompok etnis atau sosial yang sama karena

perbedaan dalam kelompok usia, jenis kelamin, asosiasi politik, agama, suku, dan bahkan kepribadian (Samovar, 2017). Kesamaan dalam penampilan fisik dan afiliasi ras atau etnis harus tidak mengarah pada asumsi bahwa orang-orang ini memiliki hal yang sama keyakinan, nilai, dan perilaku, yaitu, bahwa mereka secara otomatis bagikan "konsep budaya". Pendekatan ini dapat mengakibatkan dalam pemikiran stereotip daripada kompetensi budaya. Oleh karena itu, perawatan pasien internasional tidak boleh dikurangi untuk "kategori budaya", tetapi kompetensi harus fokus pada keterampilan komunikasi dasar (dewi murdiyanti Prihatin putri, M.kep., Ns., 2021).

Keterampilan komunikasi yang disebutkan di atas harus diterapkan untuk komunikasi yang berpusat pada pasien (PCC), istilah yang memiliki telah digunakan untuk menggambarkan sekelompok strategi komunikasi dan perilaku yang mendorong timbal balik, pemahaman bersama, dan pengambilan keputusan bersama dalam perawatan kesehatan. Pendekatan percakapan yang berpusat pada pasien dapat membantu mengidentifikasi masalah dan persepsi terkait kesehatan pada semua pasien, terlepas dari budaya. Dengan bentuk wawancara ini, pasien harus dirasakan di semua tingkatan. Gaya komunikasi dan pengambilan keputusan yang berbeda dipertimbangkan, serta peran pasien dalam keluarga, dan ketidakpercayaan mereka dan prasangka. Dalam studi dari Amerika Serikat, Street dkk. menganalisis informasi yang berbeda tentang komunikasi dan persepsi dari dokter. Gaya komunikasi pasien memiliki pengaruh terbesar pada perilaku komunikasi dokter.

Dokter lebih berpusat pada pasien pada pasien yang aktif dan menarik selama percakapan, dan kemudian menunjukkan perasaan lebih positif ketika pasien juga menunjukkan positif perasaan. Sebaliknya, mereka lebih mudah tersinggung pada pasien yang jengkel. Para penulis menyimpulkan bahwa pengaruh timbal balik antara dokter dan pasien memiliki pengaruh yang kuat terhadap interaksi, karena persepsi positif dan negatif dapat ditransmisikan ke dua arah dari satu lawan bicara ke lawan bicara lain-lainnya.

Cara terbaik untuk melakukan komunikasi dengan baik adalah dengan melakukannya dengan cara yang membuat kita nyaman pada waktunya kerentanan dan ketakutan. Tidak seorang pun harus mengetahui banyak adat istiadat, kepercayaan, atau aturan masyarakat yang berbeda untuk memberikan yang luar biasa peduli pada orang-orang dari agama, etnis, atau ras apa pun. Mungkin, rahasia kompetensi budaya adalah orientasi pasien. Ini menuntut rasa hormat, kepekaan, kemitraan, ketenangan, kejujuran, kepercayaan, rasa ingin tahu, dan toleransi. Kebutuhan antar manusia yang paling penting yang menyatukan semua orang adalah keinginan untuk diperhatikan.

5.4 Komunikasi antar budaya

Komunikasi telah menjadi dasar bagi semua makhluk hidup untuk berinteraksi yang tentunya sangat dipeng

aruhi oleh budaya. Karena "komunikasi" adalah penciptaan makna bersama dan "budaya" adalah koordinasi makna dan tindakan dalam suatu kelompok, maka "komunikasi antarbudaya" adalah penciptaan makna Bersama lintas budaya. Ini berarti bahwa komunikasi antarbudaya adalah mekanisme di mana orang-orang dari kelompok yang berbeda memahami dan mencoba memahami satu sama lain. Meskipun tidak ada jaminan bahwa orang akan menghormati perbedaan yang mereka temui dalam proses ini, hal ini tentunya menjadi kriteria kebaikan komunikasi bahwa orang berusaha memahami maksud satu sama lain dengan cara yang tidak evaluatif. Oleh karena itu, komunikasi antarbudaya menggabungkan strategi-strategi khusus yang mendorong kita untuk mengaitkan kemanusiaan dan kompleksitas yang setara dengan orang-orang yang bukan bagian dari kelompok kita sendiri (Bennett, 2013).

Komunikasi antarbudaya adalah bidang yang mempelajari komunikasi praktik individu selama interaksinya dengan budaya yang berbeda. Bidang komunikasi antarbudaya adalah bidang interdisipliner inkuiri yang melibatkan berbagai disiplin ilmu termasuk Psikologi, Antropologi, Sosiologi, Linguistik, dan Komunikasi. Bidang ini mengasumsikan adanya perbedaan budaya antara kelompok budaya yang berbeda (Mosed, Periord and Caboral-Stevens, 2021).

5.5 Tujuan Komunikasi antar Budaya

Tujuan taktis paling umum dari komunikasi antarbudaya adalah untuk menginformasikan adaptasi lintas budaya satu arah dalam situasi seperti mengajar di ruang kelas multikultural, menyediakan layanan sosial, kesehatan termasuk keperawatan di masyarakat dengan multikultural, dan beberapa jenis studi internasional. Dalam kasus tersebut, pendatang perlu mengenali perbedaan budaya yang relevan dengan komunikasi jangka pendek, untuk memprediksi kesalahpahaman yang mungkin timbul dari perbedaan tersebut, dan untuk sesuaikan perilaku mereka seperlunya untuk berpartisipasi secara tepat dalam pertemuan lintas budaya. Pusat ke aplikasi ini memiliki sistem yang baik untuk mengidentifikasi perbedaan budaya yang relevan dengan komunikasi. Beberapa dari sistem tersebut termasuk dalam Bacaan Lebih Lanjut setelah entri ini (Apriadi, 2022)

Apapun sistem yang digunakan, hasil dari penggunaan komunikasi antarbudaya taktis pada umumnya adalah untuk mengurangi stereotip budaya yang ditemui, meningkatkan pengetahuan tentang perbedaan budaya, dan perluas repertoar perilaku adaptor.

Tujuan praktis yang lebih substansial dari komunikasi antarbudaya adalah untuk berkontribusi pada keberhasilan proyek lintas budaya seperti mentransfer pengetahuan, menjalankan bisnis jangka panjang, atau mempengaruhi perubahan melalui proyek pengembangan masyarakat. Dalam kasus ini, lebih banyak orang yang terlibat dalam pertemuan lintas budaya perlu melakukan adaptasi satu sama lain untuk mengoordinasikan makna dan bertindak secara memadai. Ketika adaptasi antarbudaya bersifat dua arah, atau saling menguntungkan, ia cenderung menciptakan "ketiga budaya" di mana dua atau lebih pola koordinasi budaya itu sendiri terkoordinasi. Ketiga budaya adalah kondisi virtual yang muncul untuk tujuan komunikasi antarbudaya dan kemudian bubar ketika komunikasi itu tidak aktif. Budaya ketiga mungkin menjadi lebih tahan lama ketika mereka terus-menerus bekerja dalam kelompok atau komunitas multikultural, tetapi, menurut definisi, budaya ketiga jangan menggantikan pola budaya asli yang mereka koordinasikan.

Penerapan komunikasi antarbudaya yang paling strategis adalah untuk memperoleh nilai budaya keragaman. Ini telah lama menjadi tujuan masyarakat multikultural, dan baru-baru ini disebut-sebut oleh perusahaan global. Setelah beberapa harapan keliru bahwa keragaman itu sendiri menghasilkan nilai, sekarang diterima keragaman budaya itu menciptakan potensi tetapi bukan aktualitas nilai tambah. Potensi keragaman adalah untuk menawarkan perspektif dan pendekatan alternatif terhadap tugas, sehingga berkontribusi pada inovasi dan kreativitas. Namun, kenyataannya adalah bahwa keragaman sering kali ditekan atau dihilangkan atas nama keragaman tindakan terpadu: "jalan saya atau jalan raya." Ini sangat penting dalam kebijakan imigrasi dan dalam merger dan akuisisi perusahaan, di mana retorika nilai tambah pada umumnya bertentangan langsung dengan praktek menuntut asimilasi dengan budaya yang lebih kuat. Asimilasi menghancurkan potensi untuk ditambahkan nilai dari keragaman. Adaptasi satu arah mempertahankan potensi nilai tambah, tetapi tidak mengaktualisasikannya. Hanya adaptasi timbal balik yang dapat menghasilkan budaya ketiga yang mendukung koordinasi budaya perbedaan, dan dari perbedaan terkoordinasi itulah nilai ditambahkan (Tuohy, 2019).

5.6 Fungsi Komunikasi antarbudaya

Fungsi komunikasi antar budaya dapat dijadikan sebagai sarana penghubung dalam interaksi sosial yang mampu memberikan ciri tersendiri sesuai dengan budaya masing-masing. Adapun fungsi komunikasi antarbudaya terbagi menjadi:

1. Fungsi Pribadi

Fungsi komunikasi antarbudaya dapat menunjukkan perilaku komunikasi dengan ciri khas dari budaya asal.

a. Menyatakan Identitas Sosial

Dalam melaksanakan komunikasi antar budaya dapat menunjukkan perilaku yang menjadi identitas sosial. Perilaku yang mencerminkan identitas diri dapat ditunjukkan melalui komunikasi verbal seperti cara berkomunikasi atau dialek dan non verbal. Tentunya identitas diri selama komunikasi antarbudaya dapat

menunjukkan asal daerah, suku, tingkat pendidikan, umur, agama, dan sebagainya.

b. Menyatakan Integritas Sosial

Komunikasi antar budaya dapat dijadikan sebagai sarana integritas sosial karena dapat menunjukkan persatuan dan kesatuan, menyatukan perbedaan-perbedaan antara perorangan, kelompok, dan masyarakat.

c. Menambah Pengetahuan

Komunikasi antarbudaya dapat berfungsi sebagai sarana meningkatkan pengetahuan karena bisa saling memahami dan mengenal kebudayaan masing-masing.

d. Melepaskan diri

Komunikasi antar budaya juga dapat berfungsi untuk melepaskan semua masalah-masalah dalam diri dan mencari solusi penyelesaian masalah.

2. Fungsi Sosial

a. Pengawasan

Dalam melaksanakan komunikasi antar budaya dapat dijadikan sebagai sarana yang bermanfaat untuk menginformasikan perkembangan lingkungan tempat asal. Peristiwa ini dapat disebar luaskan melalui media dalam konteks kebudayaan yang berbeda.

b. Menjembatani

Sebagai sarana menjelaskan perbedaan dari sebuah pesan sehingga mencapai suatu kesamaan makna antara di komunikator dan komunikan.

c. Sosialisasi Nilai

Sebagai sarana untuk memperkenalkan nilai-nilai kebudayaan masing-masing

d. Menghibur

Sebagai wahana hiburan dengan mengadopsi dialek dari daerah masing-masing. Selain itu, dalam menampilkan hiburan dengan konteks budaya, maka dapat menjaga kelestarian kebudayaan (Eni, 2022).

5.7 Faktor pendukung komunikasi antarbudaya

Faktor yang menjadi pendukung dalam berkomunikasi antar budaya dapat berasal dari faktor internal dan eksternal seperti:

1. Penguasaan Bahasa

Penguasaan bahasa merupakan faktor internal yang harus dimiliki oleh seorang komunikator dan komunikan. Hal tersebut menjadi sarana dasar dalam komunikasi antar budaya. Kemampuan komunikator dalam mengolah ide atau gagasan yang ingin disampaikan dengan menggunakan bahasa yang efektif dan mudah dimengerti akan menjadi kunci kesuksesan berkomunikasi. Tentunya hal ini akan mempengaruhi proses penerimaan pesan oleh komunikan. Jika komunikator dan audience tidak menguasai bahasa yang sama, maka proses komunikasi akan menjadi lebih panjang karena harus menggunakan media perantara yang bisa menghubungkan bahasa keduanya atau yang lebih dikenal sebagai translator (penerjemah)

2. Sarana Komunikasi

Sarana yang dimaksud disini adalah suatu alat penunjang dalam berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal. Kemajuan teknologi telah menghadirkan berbagai macam sarana komunikasi sehingga proses komunikasi menjadi lebih mudah. Semenjak ditemukannya berbagai media komunikasi yang lebih baik selain direct verbal, maka komunikasi bisa disampaikan secara tidak langsung walau jarak cukup jauh dengan tulisan atau surat. Semenjak penemuan sarana komunikasi elektrik yang lebih canggih lagi (televisi, radio, pager, telepon genggam dan internet) maka jangkauan komunikasi menjadi sangat luas dan tentu saja hal ini sangat membantu dalam penyebaran informasi. Dengan semakin baiknya koneksi internet dewasa ini, maka komunikasi semakin lancar.

3. Kemampuan Berpikir

Kemampuan berpikir (kecerdasan) pelaku komunikasi baik komunikator maupun audience sangat mempengaruhi kelancaran komunikasi. Jika intelektualitas komunikator lebih tinggi dari pada komunikan, maka komunikator dapat

mencari cara menjelaskan ide atau gagasan yang disampaikan dengan bahasa yang efektif. Untuk itu diperlukan kemampuan berpikir yang baik agar proses komunikasi bisa menjadi lebih baik dan efektif serta mengena pada tujuan yang diharapkan. Begitu juga dalam berkomunikasi secara tidak langsung misalnya menulis artikel maupun buku, sangat dibutuhkan kemampuan berpikir yang baik sehingga penulis bisa menyampaikan pesannya dengan baik dan mudah dimengerti oleh pembacanya. Demikian juga halnya dengan pembaca, kemampuan berpikirnya harus luas sehingga tujuan penulis tercapai.

4. Lingkungan yang Baik

Lingkungan yang baik juga menjadi salah satu factor penunjang dalam berkomunikasi. Komunikasi yang dilakukan di suatu lingkungan yang tenang bisa lebih dipahami dengan baik dibandingkan dengan komunikasi yang dilakukan di tempat bising/berisik. Komunikasi dilingkungan kampus perguruan tinggi tentu saja berbeda dengan komunikasi yang dilakukan ditempat yang penuh dengan keramaian yaitu dipasar, konser musical maupun tempat keramaian yang lainnya.

5.8 Hambatan Komunikasi antarbudaya

Beberapa penelitian mengidentifikasi hambatan antar budaya komunikasi seperti kurangnya pemahaman tentang budaya yang berbeda, etnosentrisme, dan stereotip, dan cara untuk mengatasi hambatan ini. Beberapa penulis telah memfokuskan pada aspek efektivitas komunikasi antarbudaya seperti kepribadian, budaya efikasi diri, kecerdasan budaya, dan bahasa khusus lainnya keterampilan. Satu studi unik oleh Paternotte et al berusaha untuk melihat komunikasi antarbudaya melalui mata pasien dengan menanyai pasien tentang preferensi dan pengalaman mereka terkait komunikasi antarbudaya dalam lingkungan perawatan kesehatan. Artikel-artikel yang dicatat dalam literatur keperawatan dipusatkan seputar pendidikan keperawatan, praktik, dan penerapan teori (Armah *et al.*, 2018).

Beberapa studi meneliti pemahaman mahasiswa keperawatan, fakultas, dan pengalaman dan tantangan perawat klinis terkait antarbudaya komunikasi. Sebuah studi terhadap pembimbing klinis dari Finlandia melaporkan empati itulah yang memotivasi mereka dalam mengembangkan antarbudaya komunikasi; namun, kurangnya dukungan dan sumber daya menyebabkan ini mentor klinis ketegangan psikologis dan etika, mengurangi mereka motivasi. Ketakutan terhadap budaya yang tidak dikenal, hambatan bahasa, perbedaan kekuasaan, jenis kelamin, dan keterbatasan staf adalah beberapa di antaranya mengidentifikasi hambatan komunikasi antarbudaya. Sebuah etnografi studi oleh del Pino dkk.⁴⁶ menemukan bahwa ada "batasan", yang menghalangi komunikasi antarbudaya antara pasien Maroko dan Perawat Spanyol. Demikian pula, sebuah studi etnografi di Australia Selatan menemukan bahwa konstruksi neo-kolonial dari monokultur Barat kulit putih membentuk praktik komunikasi antarbudaya mereka. Armah dkk. mengemukakan kurikulum keperawatan saat ini memiliki konten yang terbatas pada komunikasi antarbudaya.

Beberapa artikel keperawatan mengidentifikasi beberapa kualitas, kompetensi, pendekatan, dan teori keperawatan untuk meningkatkan komunikasi antarbudaya. Di antara mahasiswa keperawatan tahun pertama dan ketiga di Hong Kong Komunikasi antarbudaya Kong berkorelasi positif dengan tiga subskala kepribadian, keramahan, keterbukaan, dan kesadaran (Yakar and Alpar, 2018).

Touhy mengidentifikasi lima konsep inti untuk efektivitas komunikasi antarbudaya dalam praktik keperawatan-kesadaran budaya, kepekaan budaya, pengetahuan budaya, kompetensi budaya, dan keamanan budaya. Xu dkk. mengembangkan model tentang bagaimana meningkatkan komunikasi antarbudaya berdasarkan kesalahpahaman pengalaman nyata, dan persepsi realitas oleh fakultas. Model tersebut, berdasarkan pada variabilitas budaya, memiliki dua proses-pihak yang berkonflik menyediakan persepsi mereka tentang situasi tertentu kepada pihak ketiga, dan pihak ketiga partai berfungsi sebagai cermin dan menafsirkan perbedaan persepsi melalui lensa independen. Pacquiao

menyarankan seseorang bisa pelajari komunikasi antarbudaya melalui manajemen kesan. Manajemen kesan adalah upaya sadar atau tidak sadar untuk mengontrol atau memanipulasi atribut yang dibuat oleh orang lain tentang seseorang. Ini adalah kunci untuk mencapai komunikasi yang kongruen secara budaya karena mempertimbangkan sistem makna budaya lainnya, yang memandu interpretasi dan ekspektasi perilaku. Manajemen kesan dimulai dengan kesadaran diri dan kesadaran budaya (Bennett, 2013).

5.9 Teknik Komunikasi antar Budaya

Dalam komunikasi antarbudaya, penting untuk diperhatikan gaya komunikasi yang berbeda dalam budaya yang berbeda dan bagaimana berinteraksi dengan mereka. Mengabaikan karakteristik budaya dapat menyebabkan pasien menerima perawatan yang buruk, bunuh diri kerusakan, dan salah didiagnosis. Schouten dkk. memiliki menganalisis perbedaan komunikasi medis antarbudaya dan mereka menemukan prediktor kunci five dari masalah komunikasi terkait budaya:

1. Perbedaan budaya dalam persepsi kesehatan dan penyakit
2. Perbedaan nilai-nilai budaya
3. Perbedaan budaya dalam hubungan dokter-pasien yang diinginkan
4. Rasisme dan prasangka
5. Hambatan bahasa

Untuk mengatasi masalah ini, penting untuk memperoleh keterampilan komunikasi antar budaya, seperti mendengarkan, berbicara dengan jelas, dan memproyeksikan bahasa tubuh yang positif.

Mereka yang mengerti bagaimana mereka berkomunikasi dan bagaimana caranya budaya mereka membentuk mereka dapat lebih mudah memahami bagaimana mereka mempengaruhi komunikasi. Penting untuk ketahui preferensi, kebiasaan, dan kemungkinan prasangka serta stereotip Anda sendiri. Tidak sebelum Anda memahami diri sendiri dengan cermat, Anda harus fokus pada empati dengan teman bicara. Memahami bahwa setiap orang memiliki kekuatan yang kuat dipengaruhi oleh budaya

mereka sendiri membantu menciptakan pemahaman akan nilai-nilai budaya yang berbeda. Itu juga menciptakan belas kasih, perhatian, dan empati.

Untuk merasakan kebutuhan sabar dalam komunikasi dan peran yang diharapkan dari diri sendiri membutuhkan empati. Empati adalah hal yang penting faktor dalam komunikasi antarbudaya. Persepsi dan empati yang penuh perhatian menghasilkan rasa hormat. Rasa hormat tidak berarti menyetujui budaya asing dalam segala hal, tetapi mengizinkan lainnya hak untuk mengekspresikan nilai-nilai dan budaya mereka. seni komunikasi antarbudaya yang tinggi adalah membaca di antara garis-garisnya, mengarah ke "kecerdasan emosional."

Semacam ini kecerdasan membutuhkan intuisi dan kemampuan komunikasi nonverbal. Itu membutuhkan semua indera dan empati untuk memahami apa yang dikatakan dan tidak dikatakan. Antar Budaya komunikasi membutuhkan tingkat kemampuan beradaptasi yang tinggi. Kami harus menyesuaikan gaya komunikasi kita dengan mitra percakapan. Tidak hanya cara berbicara yang harus diadaptasi, kita juga harus mendengarkan dan menggunakan bahasa tubuh, dan harus fleksibel dalam pemikiran kita. Semua orang membutuhkan untuk melihat reaksi mereka sendiri dan keterlibatan dengan orang lain orang-orang (Armah *et al.*, 2018). Keterampilan yang paling penting untuk komunikasi antarbudaya yang sukses mungkin adalah kesabaran karena moderat harapan dan emosi. Paternotte dkk publikasi yang mengangkat topik komunikasi antarbudaya. Perbedaan bahasa, budaya, dan sosial dapat diidentifikasi sebagai perbedaan dalam komunikasi dokter-pasien, seperti halnya asumsi dan prasangka belaka bagian dari para dokter. Paternotte dkk. menyimpulkan bahwa kualitas komunikasi antar budaya dapat ditingkatkan dengan pelatihan untuk penyedia layanan kesehatan yang menyoroti masalah komunikasi yang berpusat pada pasien, timbal balik, pemahaman bersama, dan pengambilan keputusan bersama (Taylan and Weber, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi, D. 2022. *Konsep Komunikasi Praktek Keperawatan*. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Armah, N. *et al.* 2018. 'Abstracts, Poster Presentation for Qualitative Health Research Conference, 2017', *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), p. 160940691774870. doi:10.1177/1609406917748703.
- Bennett, M. 2013. 'Intercultural Communication'.
- dewi murdiyanti Prihatin putri, M.kep., Ns., S.K. 2021. 'Buku Keperawatan Transkultural Lengkap.pdf'.
- Eni. 2022. *Buku Ajar Psikososial Dalam Keperawatan, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Mansyur, A.R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Mosed, H., Periord, M. and Caboral-Stevens, M. 2021. 'A concept analysis of intercultural communication', *Nursing Forum*, 56(4), pp. 993–999. doi:10.1111/nuf.12622.
- Mukrimaa, S.S. *et al.* 2016. 'Essential Communication Skills For Nursing & Midwifery', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), p. 128.
- Pertiwi, M.R. *et al.* 2022. *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*.
- Samovar, L.A. 2017. 'Komunikasi Lintas Budaya'.
- Taylan, C. and Weber, L.T. 2023. "Don't let me be misunderstood": communication with patients from a different cultural background', *Pediatric Nephrology*, 38(3), pp. 643–649. doi:10.1007/s00467-022-05573-7.
- Tuohy, D. 2019. 'Effective intercultural communication in nursing', *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 34(2), pp. 45–50. doi:10.7748/ns.2019.e11244.
- Xu, Y. *et al.* 2015. 'A model for enhancing intercultural communication in nursing education', *Home Health Care Management and Practice*, 17(1), pp. 28–34. doi:10.1177/1084822304268370.

Yakar, H.K. and Alpar, S.E. 2018. 'Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures', *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), pp. 1743–1755. Available at: www.internationaljournalofcaringsciences.org.

BAB 6

SPIRITUALITAS DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Eka Suprapti

6.1 Pendahuluan

Spiritualitas dalam keperawatan transkultural muncul sebagai respons terhadap kebutuhan perawatan yang lebih holistik dan sensitif terhadap keanekaragaman budaya dalam masyarakat yang semakin terhubung global. Pemahaman akan peran penting nilai-nilai, keyakinan, dan praktik spiritual dalam kesehatan dan pemulihan pasien telah mendorong pengintegrasian spiritualitas ke dalam praktek keperawatan, khususnya dalam konteks transkultural. (Barnum, 2006)

Perawat harus mampu memahami dan merespons kebutuhan spiritual yang berbeda-beda sesuai dengan budaya masing-masing individu. Pemahaman bahwa aspek spiritual berpengaruh besar pada kesehatan dan pemulihan. Perawatan yang memadai harus mencakup dimensi spiritual untuk mencapai pemulihan yang optimal. Keseimbangan antara perawatan medis dan aspek spiritual merupakan kunci untuk memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh dan meningkatkan efektivitas perawatan. Spiritualitas dianggap sebagai hak asasi manusia, dan perawatan yang mengakomodasi nilai-nilai dan keyakinan spiritual mempromosikan penghormatan terhadap kemanusiaan setiap individu. (Cockell and McSherry, 2012)

6.2 Pengertian Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural

Spiritualitas dalam keperawatan transkultural merujuk pada pengakuan dan integrasi nilai-nilai, keyakinan, dan praktik spiritual dalam konteks keperawatan yang mempertimbangkan keberagaman budaya dan latar belakang agama pasien. Ini

mencakup pengakuan pentingnya dimensi spiritual dalam kesehatan dan pemulihan. (Barnum, 2006; Heelas and Seel, 2017)

Spiritualitas dalam keperawatan transkultural mencakup pengakuan, integrasi, dan penghormatan terhadap dimensi spiritual dalam pelayanan kesehatan, dengan mempertimbangkan keberagaman budaya, keyakinan, dan nilai-nilai agama atau spiritual yang dimiliki oleh pasien. Ini mengartikan bahwa perawatan tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan medis semata, tetapi juga memperhitungkan dimensi spiritual sebagai bagian penting dari kesehatan dan pemulihan pasien. (Sulmasy, 2009; Rosmarin and Koenig, 2020)

Dalam konteks transkultural, spiritualitas diintegrasikan dengan memahami dan menghormati keanekaragaman budaya dan kepercayaan agama yang ada di masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan spiritual yang dipahami dan diakui oleh pasien. Perawat perlu menerapkan pendekatan yang sensitif dan inklusif untuk mendukung pasien dari berbagai latar belakang budaya dalam mewujudkan dimensi spiritual dalam proses penyembuhan dan Kesehatan. (Bredle *et al.*, 2011)

Tujuan Integrasi Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural yaitu :

1. Menghormati keanekaragaman budaya dan keyakinan spiritual pasien.
2. Meningkatkan komunikasi dan koneksi antara perawat dan pasien dengan mempertimbangkan aspek spiritual.
3. Meningkatkan pemahaman terhadap kebutuhan spiritual individu dari latar belakang budaya yang beragam.
4. Memfasilitasi pemulihan dan kesejahteraan holistik pasien dengan memperhatikan aspek spiritual

6.3 Pentingnya Spiritualitas dalam Konteks Transkultural

Pentingnya spiritualitas dalam konteks transkultural mencakup pengakuan akan nilai dan keyakinan spiritual yang berbeda-beda dari individu yang berasal dari latar belakang budaya yang beragam. Memahami dan mengintegrasikan dimensi spiritual

dalam pelayanan kesehatan adalah aspek kunci dalam memastikan perawatan yang holistik dan komprehensif bagi pasien dari berbagai budaya. (Balboni *et al.*, 2011)

Aspek Penting:

1. Keholistan dalam Perawatan: Spiritualitas memperkaya pendekatan perawatan dengan mempertimbangkan aspek kejiwaan, moral, dan kepercayaan spiritual pasien, bukan hanya fokus pada penyakit fisik.
2. Menghormati Keanekaragaman Budaya: Setiap budaya memiliki cara yang unik dalam memandang spiritualitas, dan memahami perbedaan ini membantu perawat menghormati dan merespons kebutuhan spiritual dengan tepat.
3. Pengaruh pada Kesehatan dan Pemulihan: Spiritualitas dapat memiliki pengaruh signifikan pada kesehatan dan pemulihan pasien, termasuk tingkat kepuasan hidup, tingkat stres, dan toleransi terhadap penyakit.
4. Pandangan Hidup dan Kematian: Keyakinan spiritual dapat membentuk cara individu memahami arti hidup, penderitaan, kematian, dan pengalaman-pengalaman hidup yang signifikan.
5. Kualitas Perawatan yang Lebih Baik: Memasukkan spiritualitas dalam perawatan membantu menciptakan kualitas perawatan yang lebih baik dengan memenuhi kebutuhan spiritual individu.

6.4 Strategi Integrasi Spiritualitas dalam Perawatan

Integrasi spiritualitas dalam perawatan merupakan proses memadukan nilai-nilai, keyakinan, dan kebutuhan spiritual pasien ke dalam rencana perawatan kesehatan. Hal ini dilakukan dengan mengakui dan menghormati dimensi spiritual sebagai bagian integral dari kesehatan dan pemulihan pasien. Berikut adalah beberapa strategi penting untuk mengintegrasikan spiritualitas dalam konteks perawatan: (Hollins, 2005)

1. Pendekatan Holistik dalam Penilaian : Melakukan penilaian spiritual yang komprehensif, menggali keyakinan, praktik, dan nilai-nilai spiritual yang penting bagi pasien.
2. Kolaborasi dan Konseling Spiritual : Menghubungkan pasien dengan konselor spiritual atau pemimpin agama sesuai kebutuhan, untuk membimbing dan memberikan dukungan sesuai dengan keyakinan mereka.
3. Integrasi dalam Rencana Perawatan: Mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dan praktik keagamaan pasien dalam rencana perawatan, seperti doa, meditasi, atau ritual keagamaan.
4. Pemfasilitas Perayaan Keagamaan dan Ritual: Mendorong dan memfasilitasi perayaan hari raya atau ritual keagamaan yang penting bagi pasien, sesuai dengan kepercayaan dan keyakinan mereka.
5. Pendidikan dan Pelatihan Bagi Perawat: Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada perawat tentang beragam keyakinan agama dan budaya, serta bagaimana mengintegrasikan spiritualitas dalam perawatan dengan sensitivitas budaya

6.5 Adaptasi Praktik Spiritual dalam Konteks Budaya Tertentu

Adaptasi praktik spiritual dalam konteks budaya tertentu mencakup penyesuaian dan integrasi aspek-aspek spiritualitas dengan nilai, kepercayaan, dan tradisi budaya khusus. (Leininger, 2002) Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawatan spiritual yang diberikan sesuai dengan konteks budaya pasien, menghormati kepercayaan dan praktik keagamaan yang ada. (Ali *et al.*, 2018)

1. Penyesuaian Ritual Keagamaan:
 Dalam budaya tertentu, ritual keagamaan memiliki makna mendalam bagi individu. Perawat harus memahami dan menghormati ritual-ritual ini, bahkan mungkin memfasilitasi penyelenggaraannya di dalam lingkungan perawatan.

2. **Pemahaman Simbolisme dan Mitologi Lokal:**
Mengidentifikasi dan memahami simbolisme serta mitologi lokal sangat penting. Simbol-simbol dan mitos khusus dapat mempengaruhi pandangan spiritual dan interpretasi penyakit seseorang dalam suatu budaya.
3. **Penerapan Hikmah dan Ajaran Keagamaan dalam Konseling:**
Memahami ajaran-ajaran keagamaan dan filosofi hidup dalam budaya tertentu memungkinkan perawat untuk menggunakan ajaran-ajaran ini sebagai alat untuk memberikan dukungan dan konseling spiritual kepada pasien.
4. **Adaptasi Doa dan Upacara Keagamaan:**
Mengintegrasikan doa, mantra, atau upacara keagamaan yang sesuai dengan keyakinan pasien dalam perawatan adalah contoh adaptasi praktik spiritual yang tepat. Ini harus dilakukan dengan rasa hormat dan keahlian.

6.6 Pendekatan Holistik terhadap Kesehatan beserta referensi

Pendekatan holistik terhadap kesehatan adalah pendekatan yang memandang kesehatan dan kesejahteraan manusia sebagai suatu kesatuan yang kompleks, melibatkan aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini memandang individu secara menyeluruh dan memperhatikan pengaruh berbagai faktor dalam kehidupan sehari-hari terhadap kesehatan. Tujuannya adalah untuk mencapai keseimbangan dan kesejahteraan optimal dalam seluruh aspek kehidupan. (Mishra, Neupane and Kallestrup, 2015; Sharma, 2021)

Beberapa Aspek pendekatan holistik terhadap kesehatan:

1. **Aspek Fisik**
Mengacu pada kondisi fisik tubuh, kesehatan organ, gaya hidup, pola makan, olahraga, dan kebutuhan akan istirahat yang mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan.

2. **Aspek Mental dan Emosional:**
Meliputi kesehatan mental, kecerdasan emosional, kestabilan psikologis, dan keseimbangan mental-emosional dalam menghadapi stres, kecemasan, dan tekanan hidup.
3. **Aspek Sosial:**
Mengacu pada hubungan sosial, dukungan keluarga, integrasi sosial, dan pengaruh lingkungan sosial terhadap kesehatan individu.
4. **Aspek Spiritual:**
Menyangkut pencarian makna hidup, kepercayaan, nilai, dan koneksi dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, seperti keyakinan agama atau spiritualitas.
5. **Pengintegrasian Aspek-aspek Kesehatan:**
Integrasi dan keseimbangan antara aspek-aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual, sehingga mencapai keseimbangan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

6.7 Tantangan dan Peluang

Tantangan dalam mengintegrasikan spiritualitas dalam keperawatan transkultural termasuk perbedaan interpretasi dan pemahaman spiritual antar budaya. Namun, hal ini juga membuka peluang untuk membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien, memperluas wawasan budaya, dan menghasilkan perawatan yang lebih sensitif dan efektif.

Integrasi spiritualitas dalam perawatan transkultural membawa sejumlah tantangan dan peluang yang perlu diakui dan diatasi. Memahami dan mengatasi tantangan ini akan membantu perawat memberikan perawatan spiritual yang efektif dan sensitif sesuai dengan keanekaragaman budaya dan keyakinan. (Hackman *et al.*, 2022)

1. **Tantangan:**
 - a. **Perbedaan Keyakinan dan Budaya:** Keanekaragaman keyakinan agama dan budaya dapat menyulitkan dalam memahami dan merespons kebutuhan spiritual pasien.
 - b. **Kesalahpahaman dan Stereotip:** Risiko adanya kesalahpahaman atau stereotip terhadap praktik

spiritual dan kepercayaan agama yang tidak dikenal atau tidak dimengerti sepenuhnya.

- c. Bahasa dan Komunikasi: Masalah bahasa dapat menghambat komunikasi yang efektif, terutama dalam konteks spiritualitas yang sering melibatkan istilah dan konsep kultural khusus.
- d. Ketidaktahuan Perawat: Kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memahami dan merespons kebutuhan spiritual dari berbagai latar belakang budaya.

2. Peluang:

- a. Pendidikan dan Pelatihan: Pelatihan dan pendidikan yang memadai dapat membantu perawat memahami lebih baik nilai-nilai dan keyakinan agama serta budaya, memungkinkan mereka memberikan perawatan yang lebih baik dan terfokus.
- b. Kolaborasi Tim: Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti konselor spiritual atau perwakilan agama, dapat membantu merancang rencana perawatan yang mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien.
- c. Dukungan Institusional: Mendapatkan dukungan dari institusi kesehatan untuk mengintegrasikan spiritualitas dalam perawatan dan mengakui pentingnya pendekatan transkultural.
- d. Pendekatan Sensitif Kebudayaan: Mengadopsi pendekatan yang lebih sensitif terhadap budaya, menghargai perbedaan, dan berkomunikasi dengan menghormati nilai-nilai spiritual pasien.

6.8 Studi Kasus

Latar Belakang Studi Kasus:

Seorang pasien dengan latar belakang budaya Hindu dirawat di sebuah rumah sakit di lingkungan yang memiliki keberagaman budaya yang tinggi. Pasien tersebut mengalami kondisi medis yang serius dan membutuhkan perawatan intensif. Perawat yang merawat pasien tersebut menyadari pentingnya memasukkan

aspek spiritual pasien dalam perawatan, mempertimbangkan keyakinan dan praktik keagamaan Hindu yang memengaruhi pandangan hidup dan proses penyembuhan pasien.

Strategi Integrasi Spiritualitas:

1. Wawancara dan Pendekatan Sensitif: Perawat melakukan wawancara dengan pasien untuk memahami nilai-nilai, keyakinan, dan praktik keagamaan Hindu yang dimilikinya. Perawat mendekati pasien secara empatik dan sensitif untuk membangun kepercayaan dan memahami kebutuhan spiritual pasien.
2. Kolaborasi dengan Konselor Hindu: Perawat berkolaborasi dengan konselor spiritual Hindu yang dapat membimbing dan memberikan dukungan spiritual sesuai dengan keyakinan pasien. Konselor memberikan pengertian tentang sakramen dan doa yang dapat membantu pasien menghadapi kondisi medisnya.
3. Integrasi Praktik Keagamaan: Perawat memungkinkan pasien untuk melakukan praktik keagamaan Hindu, seperti membaca mantra atau berdoa sesuai dengan keyakinan dan tradisi agamanya. Hal ini membantu pasien untuk merasa terhubung dengan nilai-nilai spiritualnya selama masa rawat di rumah sakit.
4. Perayaan Hari Raya Hindu: Rumah sakit menyediakan fasilitas untuk merayakan hari raya keagamaan Hindu yang penting bagi pasien. Perawat membantu menyusun rencana perayaan yang sesuai dan memastikan pasien dapat mengikuti perayaan sesuai dengan keyakinan mereka.

Hasil:

Pasien merasa lebih tenang dan terbantu dalam menghadapi kondisi medisnya setelah mempraktikkan keagamaan Hindu secara aktif dan mendapatkan dukungan konselor spiritual. Integrasi spiritualitas dalam perawatan telah membantu membangun kepercayaan antara pasien dan tim perawatan, yang mempengaruhi positif pemulihan dan kesejahteraan pasien.

6.9 Evaluasi Dampak Spiritualitas dalam Perawatan Transkultural

Evaluasi dampak spiritualitas dalam perawatan transkultural adalah proses untuk menilai pengaruh dari integrasi aspek spiritualitas dalam perawatan kesehatan yang mempertimbangkan konteks budaya dan kepercayaan pasien. Hal ini melibatkan pemantauan dan penilaian terhadap bagaimana kesehatan fisik, mental, emosional, dan kesejahteraan spiritual pasien dapat dipengaruhi oleh perawatan yang mempertimbangkan aspek spiritual dan budaya. (Hackman *et al*, 2022)

Evaluasi dampak spiritualitas dalam perawatan transkultural:

1. **Peningkatan Kepuasan Pasien:** Evaluasi meliputi penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien terkait dengan perawatan yang memasukkan aspek spiritualitas. Kepuasan ini mencakup sejauh mana pasien merasa dihargai, didengar, dan dipahami dalam dimensi spiritualnya.
2. **Peningkatan Kesejahteraan Emosional:** Menilai apakah integrasi spiritualitas dalam perawatan transkultural berdampak pada peningkatan kesejahteraan emosional dan kestabilan mental pasien. Hal ini mencakup pemantauan terhadap tingkat kecemasan, depresi, dan ketenangan emosional pasien.
3. **Pengaruh pada Proses Penyembuhan:** Mengevaluasi apakah faktor spiritual dan budaya mempengaruhi proses penyembuhan pasien, termasuk pemulihan dari penyakit fisik, penyembuhan luka, dan adaptasi terhadap kondisi kronis.
4. **Peningkatan Dukungan Sosial:** Mengukur dampak integrasi spiritualitas dalam perawatan terhadap perbaikan dukungan sosial dan hubungan interpersonal pasien. Hal ini mencakup penilaian terhadap hubungan keluarga dan komunitas serta dukungan yang diterima dari mereka.
5. **Keterlibatan dan Kepatuhan Terhadap Perawatan:** Mengevaluasi apakah pemahaman dan pemenuhan kebutuhan spiritual mempengaruhi tingkat keterlibatan pasien dalam perawatan dan kepatuhan terhadap rencana perawatan yang telah direkomendasikan.

6. Perasaan Peningkatan Kualitas Hidup: Memantau perubahan dalam persepsi pasien tentang kualitas hidup mereka setelah menerima perawatan yang mempertimbangkan dimensi spiritualitas, termasuk kebahagiaan, kepuasan hidup, dan makna hidup.
7. Peningkatan Kesadaran Diri dan Pemahaman Hidup: Menilai apakah integrasi spiritualitas dalam perawatan membantu pasien dalam meningkatkan pemahaman diri, tujuan hidup, dan makna eksistensi mereka.

Evaluasi dampak spiritualitas dalam perawatan transkultural membantu memastikan bahwa aspek spiritual dari pasien diakomodasi dan dihargai dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan, sehingga meningkatkan kesejahteraan holistik pasien secara keseluruhan.

6.10 Etika dan Spiritualitas dalam Keperawatan Transkultural

Etika dan spiritualitas dalam keperawatan transkultural adalah aspek penting yang mempertimbangkan nilai-nilai moral, kepercayaan spiritual, dan norma budaya dalam memberikan perawatan kesehatan yang bermakna dan sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien dari berbagai latar belakang budaya. Ini mengakui pentingnya menghormati dan memahami kepercayaan spiritual dan etika yang berbeda-beda dalam merawat pasien dengan cermat dan bijaksana. (Burkhardt and Nathaniel, 2014)

Perawat harus menghormati dan mengakui kepercayaan, nilai, dan praktik spiritual yang berbeda-beda sesuai dengan budaya pasien. Ini melibatkan kepekaan terhadap perbedaan budaya dan penghargaan terhadap variasi kepercayaan spiritual. Etika perawat meliputi integritas, kejujuran, keadilan, dan tanggung jawab. Dalam konteks transkultural, perawat harus menunjukkan etika ini dengan mempertimbangkan budaya dan spiritualitas pasien dalam pengambilan keputusan perawatan. (Carlson and González-Prendes, 2016; DeMarchis, Friedman and Eyrich Garg, 2022)

Perawat dapat memberikan konseling etika dan spiritual yang sesuai dengan nilai dan keyakinan pasien. Ini membantu pasien dalam memahami dan mengatasi konflik moral dan etika

yang mungkin timbul selama perawatan. Perawat harus memastikan bahwa praktik etika yang dijalankan selaras dengan norma-norma etika umum dan nilai-nilai spiritual yang dipegang oleh pasien. Ini memerlukan pemahaman mendalam tentang etika dan spiritualitas dalam budaya tertentu.

Etika dan spiritualitas harus selaras dengan hukum dan aturan yang berlaku dalam praktik keperawatan. Perawat harus memastikan bahwa praktik etika dan spiritual tidak bertentangan dengan peraturan atau norma keperawatan. Perawat harus mampu memahami dan membimbing pasien dalam membuat keputusan etis dan spiritual terkait perawatan mereka. Hal ini melibatkan berkomunikasi secara efektif dan memberikan dukungan yang tepat. Perawat harus menjalin komunikasi terbuka dengan pasien dan keluarga mengenai aspek-aspek etika dan spiritualitas yang relevan dengan perawatan. Transparansi adalah kunci dalam membangun kepercayaan. (Carlson and González-Prendes, 2016; Karo and Baua, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, G. *et al.* 2018. 'Spirituality in nursing education: knowledge and practice gaps', *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*, 5(1-3), pp. 27-49.
- Balboni, M.J. *et al.* 2011. "'It depends": viewpoints of patients, physicians, and nurses on patient-practitioner prayer in the setting of advanced cancer', *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(5), pp. 836-847.
- Barnum, B.S. 2006. *Spirituality in nursing: From traditional to new age*. Springer Publishing Company.
- Bredle, J.M. *et al.* 2011. 'Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp)', *Religions*, 2(1), pp. 77-94.
- Burkhardt, M.A. and Nathaniel, A.K. 2014. 'Ethics and issues in contemporary issues in nursing'. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Carlson, K.M. and González-Prendes, A.A. 2016. 'Cognitive behavioral therapy with religious and spiritual clients: A critical perspective', *Journal of Spirituality in Mental Health*, 18(4), pp. 253-282.
- Cockell, N. and McSherry, W. 2012. 'Spiritual care in nursing: an overview of published international research', *Journal of nursing Management*, 20(8), pp. 958-969.
- DeMarchis, J., Friedman, L. and Eyrich Garg, K. 2022. 'An ethical responsibility to instill, cultivate, and reinforce self-care skills', *Journal of Social Work Education*, 58(2), pp. 308-316.
- Hackman, C.L. *et al.* 2022. 'Gender differences in bystander intervention intentions to prevent sexual assault: a reasoned action approach', *Journal of school violence*, 21(3), pp. 237-251.
- Heelas, P. and Seel, B. 2017. 'An Ageing New Age?', in *Predicting religion*. Routledge, pp. 229-247.
- Hollins, S. 2005. 'Spirituality and religion: exploring the relationship', *Nursing Management (through 2013)*, 12(6), p. 22.

- Karo, M. and Baua, E. 2019. 'Caring behavior of Indonesian nurses towards an enhanced nursing practice Indonesia year 2018', *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(1), pp. 367–384.
- Leininger, M. 2002. 'Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices', *Journal of transcultural nursing*, 13(3), pp. 189–192.
- Mishra, S.R., Neupane, D. and Kallestrup, P. 2015. 'Integrating complementary and alternative medicine into conventional health care system in developing countries: an example of Amchi', *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(1), pp. 76–79.
- Rosmarin, D.H. and Koenig, H.G. 2020. *Handbook of spirituality, religion, and mental health*. Academic Press.
- Sharma, M. 2021. *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning.
- Sulmasy, D.P. 2009. 'Spirituality, religion, and clinical care', *Chest*, 135(6), pp. 1634–1642.

BAB 7

PENGARUH BUDAYA DALAM PERSEPSI SAKIT DAN PENYEMBUHAN

Oleh Agni Jayanti

7.1 Pendahuluan

Budaya mempengaruhi persepsi terhadap kesehatan, penyakit dan kematian, keyakinan tentang penyebab penyakit, bagaimana penyakit dan rasa sakit dialami serta diungkapkan, di mana pasien harus mencari pertolongan, dan jenis pengobatan yang disukai pasien. Baik profesional kesehatan maupun pasien dipengaruhi oleh budaya masing-masing. Bias budaya didapat ketika populasi menjadi lebih beragam dan masyarakat berkembang. Petugas kesehatan harus beradaptasi dan menyadari perbedaan yang ada di berbagai kelompok mengenai sikap mereka terhadap kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan memerlukan dukungan untuk memastikan bahwa intervensi layanan kesehatan dipahami dengan baik (Olatunde, 2023).

7.2 Budaya

7.2.1 Pengertian

Asal kata budaya atau kebudayaan yaitu 'buddhayah', dari Bahasa Sansekerta yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal). Kata ini diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Sedangkan dari bahasa Inggris, kebudayaan disebut 'culture', yang berasal dari kata Latin Colere, yang berarti mengolah atau mengerjakan. Kata ini juga diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia sebagai "kultur" (Jayanti *et al.*, 2022).

Identitas budaya juga merupakan elemen penting dalam kehidupan individu. Identitas budaya yang dinamis dan integratif memungkinkan seseorang untuk melihat kesamaan dan perbedaan

dengan orang lain. Dalam konteks ini, identitas budaya dapat membantu individu untuk memahami dan menghargai budaya orang lain (Sari, 2022).

Budaya juga dapat mempengaruhi pandangan dan pemahaman seseorang tentang kehidupan. Misalnya, konsep "ikigai" di Jepang mengacu pada hal-hal yang membuat hidup seseorang tampak layak untuk dijalani. Konsep serupa mungkin ada dalam budaya Indonesia, seperti budaya Jawa atau Melayu, yang juga menekankan pentingnya kehidupan yang bermakna (Effendy and Widianingtanti, 2020).

Secara keseluruhan, konsep budaya meliputi kebiasaan, nilai-nilai, norma, dan tradisi yang mempengaruhi cara hidup dan pandangan dunia seseorang. Budaya dapat mempengaruhi hubungan antar individu, identitas individu, dan pandangan hidup. Memahami dan budaya menghargai adalah penting dalam membangun hubungan yang harmonis antar individu dan kelompok serta dalam mencapai kesuksesan dalam berbagai konteks kehidupan.

7.2.2 Karakteristik budaya

Berikut adalah karakteristik dari budaya (Sanon, 2021):

1. Budaya dipelajari

Budaya bukanlah hal yang dibawa seseorang sejak lahir, namun budaya adalah hasil belajar dari keluarga, lingkungan, maupun pengalaman pribadi. Kesadaran akan budaya sebagai produk belajar manusia, menunjukkan hubungan yang erat dengan karakteristik bahwa budaya bersifat dinamis.

2. Budaya ditularkan atau diteruskan antar generasi

Meskipun budaya tidak dibawa sejak lahir, tetapi budaya didapat secara diwariskan. Pewarisan budaya berkaitan dengan proses belajar dan *world view*. Melalui proses belajar, manusia menerima gagasan dan pola tindakan dari luar dirinya seperti dari keluarga, tetangga, dan masyarakat. Proses transmisi tersebut melalui berbagai metode dan media seperti cerita, demonstrasi, peraturan baku, dan media komunikasi seperti tulisan, bahasa tubuh, dan lisan.

Sehingga yang seorang individu pikirkan dan lakukan bukanlah sesuatu yang baru, melainkan sebuah respon terhadap apa yang telah dilihat, dengar, rasakan, dan dialami.

World view terbentuk dari hasil unsur budaya yang disosialisasikan secara terus menerus yang menghasilkan kesadaran inti. Kemudian selanjutnya menghasilkan keyakinan inti. Sedangkan kaitan pewarisan budaya dengan *world view*, adalah akan mempengaruhi totalitas hidup suatu kelompok.

3. Budaya dinamis dan terus berkembang

Meskipun terdapat aspek inti budaya yang cenderung statis, sulit diubah, dan berubah, tetapi dimensi dinamis dari sebuah budaya cenderung dominan. Hal ini berjalan seiring dengan perkembangan peradaban dan pergantian generasi. Misalnya, terdapat seseorang yang sakit dan cenderung dihubungkan dengan sistem kepercayaan atau agama. Ia meyakini jika sakitnya diperbuat orang lain atau karena dirinya melanggar sesuatu yang dilarang oleh kepercayaan (sakit non medis).

Kepercayaan seperti itu cenderung statis. Akan tetapi semakin lama mulai meredup (namun hampir dipastikan tidak hilang) terutama pada kalangan generasi kontemporer yang cenderung melihat penyakit secara rasional dan atau ilmiah. Meskipun demikian, masih terdapat generasi muda yang memegang ajaran leluhur tentang asal usul suatu penyakit.

4. Budaya diintegrasikan

Setiap unsur dari budaya tidak berdiri sendiri, namun terintegrasi dan membentuk kesatuan yang tidak terpisahkan. Sebab itu, studi tentang budaya yang dilakukan secara sebagian (parsial) tidak akan memberikan gambaran secara utuh terhadap budaya seseorang atau kelompok.

5. Budaya cenderung menghasilkan kesadaran kolektif

Kesadaran kolektif adalah produk internalisasi dan akan menghasilkan consensus bersama. Misalnya pada budaya Yahudi, terdapat pandangan yang menempatkan

Masyarakat kelas 2 adalah perempuan, atau kedudukannya setelah laki-laki. Akibat pandangan ini diajarkan secara terus menerus antar generasi, selanjutnya menghasilkan kesadaran bersama dan diakui sebagai ajaran yang benar (terbentuk consensus). Dimana nantinya hal ini akan berdampak pada cara memperlakukan Perempuan di dalam Masyarakat.

6. Identitas: kebangsaan, ras, warna kulit, jenis kelamin, usia, agama
Budaya membentuk identitas seseorang atau kelompok, sehingga dapat dibedakan satu sama lain.
7. Karakteristik berdasarkan status: Pendidikan, sosial, ekonomi, pekerjaan, pernikahan
Pola pikir budaya suatu komunitas juga ditentukan melalui status pendidikan, ekonomi, pekerjaan, dan pernikahan. Status yang berbeda akan menghasilkan pola pikir, sikap, dan perilaku yang berbeda pula.
8. Karakteristik geografis dan lingkungan
Hal ini akan mempengaruhi paradigma serta tindakan individu ataupun kelompok.
9. Karakteristik Bahasa dan komunikasi
Setiap budaya memiliki bahasa dan komunikasi yang berbeda. Komunikasi memiliki 3 unsur yaitu kata, suara, dan makna. Terdapat kemungkinan jika pada masyarakat dengan budaya yang berbeda memiliki kata-kata yang sama namun, makna dan pelafalannya berbeda.
10. Karakteristik nilai dan norma
Perbedaan keduanya budaya dalam masyarakat cenderung beragam. Hal ini berhubungan erat dengan pandangan hidup.

7.3 Persepsi Sakit

7.3.1 Pengertian

Sakit umumnya diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak normal atau lazim pada diri seseorang. Misalnya bila seseorang mempunyai keluhan tanda gejala sakit gigi yang tidak tertahankan, demam, dan lain sebagainya, hal ini lah yang dikatakan dengan sakit.

Bahkan mengalami penyakit bila telah didiagnosis oleh dokter atau pun medis disebut dengan sakit (Irwan, 2017).

Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit. Oleh karena itu sakit tidak sama dengan penyakit. Sebagai contoh pasien dengan Leukemia yang sedang menjalani pengobatan mungkin akan mampu berfungsi seperti biasanya, sedangkan pasien lain dengan kanker payudara yang sedang mempersiapkan diri untuk menjalani operasi mungkin akan merasakan akibatnya pada dimensi lain, selain dimensi fisik (Irwan, 2017).

Persepsi sakit adalah konsep penting dalam pengertian dan pengalaman seseorang terhadap kondisi penyakit yang dialaminya. Menurut model akal sehat atau common-sense model, persepsi penyakit dapat mempengaruhi respon individu terhadap kondisi kesehatannya. Persepsi sakit mencakup kepercayaan dan pandangan pribadi seseorang tentang penyakitnya, termasuk keyakinan tentang kondisi tubuh dan keadaan rasa sakit (Indrayana and Fang, 2020).

Persepsi terhadap penyakit dapat bervariasi antar individu dan bahkan dapat berubah pada individu yang sama seiring berjalannya waktu. Memahami persepsi penyakit sangat penting karena dapat mempengaruhi perilaku dan keputusan individu terkait Kesehatan.

7.3.2 Faktor yang berpengaruh terhadap perilaku sakit

Faktor-faktor yang berpengaruh pada persepsi dan perilaku sakit seseorang dapat bervariasi tergantung pada konteksnya, antara lain sebagai berikut (Darwis and Syaipuddin, 2022):

1. Faktor Internal
 - a. Persepsi individu
Persepsi terhadap sifat sakit dan gejala yang dialami jika dirasakan telah mengganggu aktivitas sehari-hari, akan membuat individu segera mencari pertolongan.
 - b. Asal atau jenis penyakit
Individu yang mengalami sakit akut akan mencari pertolongan dan juga mematuhi program terapi yang

didapatkan. Hal ini akan berbeda jika dibandingkan dengan individu yang mengalami sakit kronik. Dimana penyakit ini umumnya berlangsung lebih lama atau lebih dari 6 bulan, yang dapat mengganggu fungsi dari seluruh dimensi yang ada. Apabila penyakit kronik tidak dapat disembuhkan dan terapi hanya difokuskan untuk menghilangkan sebagian gejala yang muncul, mungkin hal ini akan membuat individu merasa tidak termotivasi untuk mematuhi rencana terapi.

2. Faktor eksternal

a. Gejala yang dapat dilihat

Gejala dari suatu penyakit yang terlihat dapat berpengaruh pada gambaran diri serta perilaku sakit.

b. Kelompok social

Kelompok social dapat membantu individu mengenali ancaman dari suatu penyakit, atau justru menyangkal potensi terjadinya.

Misalnya, Ny. W dan Ny. D, keduanya berusia 35 tahun dan berasal dari 2 kelompok social yang tidak sama. Keduanya menemukan benjolan di payudara ketika melakukan SADARI. Selanjutnya keduanya mendiskusikan hal tersebut dengan teman masing-masing. Teman Ny. W mungkin akan mendorong untuk mencari pengobatan untuk menentukan apakah benjolan tersebut perlu dilakukan biopsy atau tidak. Sedangkan teman dari Ny. D mungkin saja mengatakan benjolan tersebut adalah hal yang biasa sehingga tidak perlu memeriksakan diri ke dokter.

c. Latar belakang budaya

Keduanya mengajarkan individu untuk memahami cara menjadi sehat, menjadi sakit, dan mengenali penyakit.

d. Ekonomi

Semakin tinggi keadaan ekonomi, maka akan semakin lebih cepat tanggap pada gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga individu segera mencari pertolongan saat merasa terdapat gangguan pada kesehatannya.

- e. Kemudahan akses terhadap sistem pelayanan
Dekatnya jarak individu dengan tempat pelayanan Kesehatan akan berpengaruh pada kecepatan mereka dalam memasuki sistem pelayanan Kesehatan. Sebaliknya, jarak yang jauh membuat beberapa individu enggan untuk mencari pelayanan kesehatan yang besar dan kompleks, mereka lebih suka mengunjungi tempat pelayanan Kesehatan yang prosedurnya tidak rumit.
- f. Dukungan sosial
Meliputi beberapa perkumpulan ataupun institusi yang sifatnya meningkatkan derajat kesehatan. Misalnya seperti institusi yang didalamnya dapat diselenggarakan kegiatan yang menunjang Kesehatan seperti seminar, Pendidikan Kesehatan, pelatihan, dan menyediakan fasilitas olahraga (kolam renang, lapangan sepak bola, dll)

7.3.3 Proses sakit

Berikut adalah tahapan dalam proses sakit (Darwis and Syaipuddin, 2022):

1. Tahap gejala
Tahap awal dimana individu mengalami proses sakit, ditandai dengan perasaan tidak nyaman pada dirinya karena munculnya suatu gejala.
2. Tahap asumsi terhadap sakit
Individu mulai melakukan interpretasi pada terhadap sakit yang dialami. Pada tahap ini pula individu akan merasakan keraguan pada gangguan yang dirasakan pada tubuhnya.
3. Tahap kontak dengan pelayanan Kesehatan
Individu menjalin hubungan untuk meminta nasehat dari profesi Kesehatan.
4. Tahap penyembuhan
Tahapan terakhir menuju proses kembalinya kemampuan adaptasi. Individu akan melakukan proses belajar untuk melepaskan perannya selama sakit dan kembali berperan seperti sebelum sakit.

7.4 Penyembuhan

7.4.1 Pengertian

Kata penyembuhan berasal dari istilah bahasa Inggris kuno “haelen”, yang artinya “keutuhan” dan sering merujuk pada proses menuju keutuhan yang diinginkan atau pencapaian kohesi. Penyembuhan berasal dari dalam diri individu dan dari sumber eksternal (misalnya penyembuh manusia dan Tuhan) atau zat (misalnya jamu dan obat-obatan) (Firth *et al.*, 2015).

Penyembuhan adalah sebuah intervensi, sebuah hasil, dan sebuah proses, dan terkadang, ketiganya. Penyembuhan terjadi dalam berbagai dimensi yaitu, fisik, mental, emosional, spiritual, kekeluargaan, sosial, komunal, dan lingkungan (Firth *et al.*, 2015).

Penyembuhan (*healing*) adalah proses pemulihan dan perbaikan pikiran, tubuh, dan jiwa (*mind-body-spirit*) yang holistik dan transformatif yang menghasilkan perubahan positif, menemukan makna, dan gerakan menuju realisasi diri yang utuh, terlepas dari kehadirannya atau tidak adanya penyakit. Penyembuhan mungkin didefinisikan sebagai penghapusan gejala fisik suatu penyakit atau penyakit itu sendiri (Firth *et al.*, 2015).

Penyembuhan merupakan praktik kuno yang ditemukan di hampir semua budaya lintas ruang dan waktu. Tidak ada budaya yang tidak merespon terhadap individu saat menghadapi penyakit; semua masyarakat memiliki metode yang dikembangkan bertujuan untuk memulihkan kesehatan fisik, meningkatkan kepuasan psikologis, dan mencapai ketenangan spiritual (Sinaga, 2023).

7.4.2 Prinsip Penyembuhan

Berikut adalah prinsip yang penting dalam penyembuhan:

1. Pendekatan holistik

Pendekatan ini mengakui bahwa penyembuhan tidak hanya merupakan proses fisik, tetapi juga melibatkan kesejahteraan emosional dan spiritual seseorang. Pendekatan holistik menekankan pentingnya menangani semua dimensi kesehatan untuk mencapai hasil penyembuhan yang optimal (Hanley, Coppa and Shields, 2017).

2. Perawatan berpusat pada individu
Penyembuhan berpusat pada kebutuhan, preferensi, dan nilai unik individu. Hal ini melibatkan kolaborasi aktif antara profesional kesehatan dan pasien untuk mengembangkan rencana perawatan pribadi yang mendorong penyembuhan (Gannotta *et al.*, 2018).
3. Pemberdayaan
Penyembuhan mendorong individu untuk berperan aktif dalam proses penyembuhannya sendiri. Hal ini melibatkan pemberian pendidikan, dukungan, dan sumber daya untuk memberdayakan individu dalam membuat keputusan dan terlibat dalam praktik perawatan (Hanley, Coppa and Shields, 2017).

7.4.3 Pendekatan dalam Penyembuhan

Beberapa pendekatan yang dapat menunjang penyembuhan adalah:

1. Pendekatan Biomedis
Pendekatan biomedis terhadap penyembuhan berfokus pada aspek fisik penyembuhan dan memanfaatkan intervensi medis, seperti pengobatan, pembedahan, dan terapi, untuk mengobati penyakit dan meringankan gejala (Hanley, Coppa and Shields, 2017). Pendekatan ini didasarkan pada bukti ilmiah dan bertujuan untuk memulihkan fungsi fisiologis.
2. Pendekatan Psikososial
Pendekatan ini mengakui pengaruh faktor psikologis dan sosial terhadap penyembuhan. Hal ini melibatkan penanganan kebutuhan emosional dan sosial, memberikan konseling dan dukungan, dan mempromosikan lingkungan yang positif dan mendukung untuk meningkatkan hasil penyembuhan (Laplane, 2007). Pendekatan ini mengakui bahwa penyembuhan bukan hanya proses fisik tetapi juga melibatkan kesejahteraan mental dan sosial individu.
3. Pendekatan Pengobatan Komplementer dan Alternatif (CAM)
Pendekatan CAM menggabungkan terapi non-konvensional, seperti akupunktur, pengobatan herbal, dan meditasi, di

samping perawatan medis konvensional. Pendekatan CAM bertujuan untuk mendorong penyembuhan dengan memperhatikan kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual individu (Gannotta *et al.*, 2018). Pendekatan ini mengakui pentingnya pendekatan holistik terhadap penyembuhan dan mengakui bahwa berbagai modalitas dapat bekerja sama untuk mendukung kesejahteraan individu secara keseluruhan.

7.5 Budaya mempengaruhi persepsi sakit dan penyembuhan

Budaya diperoleh secara turun-temurun. Warisan spiritual yang ditinggalkan leluhur terbentuk dalam kurun waktu singkat dengan keadaan khusus serta membuat kesan pada orang tertentu. Tetapi warisan ini terakumulasi dalam jangka waktu yang lama dan diturunkan antar generasi dan masyarakat setempat sangat mengakuinya. Hal ini terekam dalam nilai, cara berpikir, orientasi, adat istiadat, kebiasaan, dan norma perilaku yang disebut dengan budaya tradisional, dimana hingga saat ini oleh masyarakat lokal masih diterapkan dalam segala bidang termasuk Kesehatan. Perspektif tersebut bersifat tidak universal dan tidak mutlak, yang berarti kriteria sehat dari satu budaya belum tentu sama dengan kriteria dalam budaya lainnya (Situmorang and Saragih, 2021).

Budaya dapat membentuk persepsi individu tentang apa yang dianggap sakit dan bagaimana cara menghadapinya. Misalnya, dalam budaya tertentu, rasa sakit mungkin dianggap sebagai tanda kelemahan atau ketidakmampuan, sehingga individu cenderung menahan diri untuk mengungkapkan rasa sakit mereka. Contoh lainnya adalah demam atau diare yang dikaitkan dengan tanda jika bayi semakin bertambah pintar. Adanya perbedaan perspektif orang tua dengan kondisi medis terhadap hal yang sedang dialami anak, akan mempengaruhi pilihan perawatan dan pengobatan yang diberikan pada anak tersebut, sehingga pada akhirnya akan berdampak pada kesembuhan anak (Situmorang and Saragih, 2021).

Tidak hanya mempengaruhi persepsi sakit, budaya adalah salah satu aspek yang dapat dipertimbangkan dalam penyembuhan.

Budaya berperan dalam pemilihan metode penyembuhan yang digunakan. Misalnya, dalam budaya shamanisme, simbol binatang memiliki hubungan simbolis dengan penyembuhan. Dalam masyarakat Xam San di Afrika Selatan, shaman menggunakan "topi" tanduk eland saat melakukan upacara penyembuhan (Pasaribu, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa budaya dan simbol-simbol budaya dapat mempengaruhi praktik penyembuhan.

Selanjutnya budaya juga mempengaruhi praktik penyembuhan secara tradisional sesuai dengan budaya yang dianut oleh masyarakat setempat. Mereka menggunakan bahan-bahan tradisional dan sesuai dengan nilai budaya yang telah dianut (Sitepu, 2019). Sebagai contoh, masyarakat di sebuah desa cenderung lebih memilih tanaman obat tradisional (TOGA) dibandingkan pengobatan secara sintetis. Selain minim dari efek samping, TOGA mudah didapatkan dipekarangan rumah masyarakat. Temuan penelitian menunjukkan bahwa budaya, yang diartikan sebagai kebiasaan yang diwariskan masyarakat, mempunyai peranan penting dalam pemanfaatan tanaman obat tradisional (Shofia, Yuwindry and Rahman, 2022).

Dalam konteks yang lebih luas, budaya juga dapat mempengaruhi pemilihan metode pengobatan dan perawatan kesehatan. Di beberapa negara, masyarakat tidak sepenuhnya mengandalkan pengobatan medis konvensional, tetapi juga menggunakan pengobatan alternatif yang telah membudaya di dalam masyarakat (Intiasari, Kurniawan and Triyanto, 2013). Pemilihan metode pengobatan ini dipengaruhi oleh faktor budaya, keyakinan, kekuatan social, dan politik yang ada di masyarakat.

Selain berpengaruh pada individu atau masyarakat, pemahaman bahwa budaya berpengaruh terhadap perilaku sehat sakit dan proses penyembuhan akan membantu tenaga kesehatan menentukan masalah pasien dan menyusun program perawatan tepat. Berbagai macam determinan sosial kesehatan dapat dikaji lebih dalam oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memahami dan menjaga martabat pasien ketika memberikan layanan Kesehatan (Raharjo, 2021).

Memahami dan mempertimbangkan pengaruh budaya dapat berkontribusi pada pengembangan praktik layanan kesehatan yang lebih efektif dan peka terhadap budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Darwis and Syaipuddin. 2022. *Psikososial & Budaya Keperawatan*. Banyumas: Wawasan Ilmu.
- Effendy, N. and Widianingranti, L. T. 2020. 'Peran Meaning dan Personal Growth Initiative (PGI) pada Pandemi Covid-19 (Tatanan Dunia Baru)', *Buletin Psikologi*, 28(2), p. 166. doi: 10.22146/buletinpsikologi.60210.
- Firth, K. *et al.* 2015. 'Healing, a Concept Analysis', *Global Advances In Health and Medicine*, 4(6), pp. 44–50. doi: 10.7453/gahmj.2015.056.
- Gannotta, R. *et al.* 2018. 'Integrative Medicine as a Vital Component of Patient Care', *Cureus*, 10(8). doi: 10.7759/cureus.3098.
- Hanley, M. A., Coppa, D. and Shields, D. 2017. 'A Practice-Based Theory of Healing Through Therapeutic Touch: Advancing Holistic Nursing Practice', *Journal of Holistic Nursing*, 35(4), pp. 369–381. doi: 10.1177/0898010117721827.
- Indrayana, S. and Fang, S.-Y. 2020. 'Validitas dan Reliabilitas The Brief Illness Perception Questionnaire versi Bahasa Indonesia pada Pasien Diabetes Mellitus', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), pp. 361–368. doi: 10.33859/dksm.v10i1.397.
- Intiasari, A. D., Kurniawan, A. and Triyanto, E. 2013. 'Kepuasan Bidan Desa dalam Pelayanan Persalinan Normal pada Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(9), p. 387. doi: 10.21109/kesmas.v7i9.10.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Jayanti, D. M. A. D. *et al.* 2022. *Buku Ajar Psikososial Budaya Dalam Keperawatan*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Laplante, L. J. 2007. 'Women as political participants: Psychosocial postconflict recovery in Peru', *Peace and Conflict*, 13(3), pp. 313–331. doi: 10.1080/10781910701471355.

- Olatunde, O. 2023. *How Culture Influences Health, Caring for Kids New to Canada*. Available at: <https://kidsnewtocanada.ca/culture/How-Culture-Influences-Health> (Accessed: 1 October 2023).
- Pasaribu, Y. A. 2016. 'Konteks Budaya Gambar Binatang Pada Seni Cadas Di Sulawesi Selatan', *Paradigma, Jurnal Kajian Budaya*, 6(1), p. 1. doi: 10.17510/paradigma.v6i1.78.
- Raharjo, U. D. 2021. 'BAB 10 Antropologi Kesehatan', in Rosyad, Y. S. (ed.) *Psikososial dan Budaya Dalam Keperawatan*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Sanon. 2021. 'BAB 9 Paradigma Budaya Dalam Keperawatan Multikultural', in Rosyad, Y. S. (ed.) *Psikososial dan Budaya Dalam Keperawatan*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Sari, D. I. 2022. 'Multikulturalisme : Identitas Budaya Individu di Luar Negeri (Studi Pada Siswa Sekolah Indonesia Singapura, Ltd.)', *Jurnal Kalacakra: Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 3(1), p. 15. doi: 10.31002/kalacakra.v3i1.4913.
- Shofia, D. V. H., Yuwindry, I. and Rahman, F. 2022. 'PENGARUH BUDAYA TERHADAP PENGGUNAAN TOGA (Tanaman', *Journal of Pharmaceutical Care and Services*, 3(1), pp. 87–98.
- Sinaga, M. R. E. 2023. 'BAB 7 Healing Practice: Alternative Therapies For Nursing', in Sulung, N. and Melisa, I. (eds) *Hollistic & transkultural nursing*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi, p. 143.
- Sitepu, I. E. br. 2019. 'PENYEMBUHAN SECARA TRADISIONAL YANG MEMENTINGKAN NILAI BUDAYA'.
- Situmorang, S. R. Y. and Saragih, V. C. D. 2021. 'Perspektif Sehat dan Sakit Anak pada Masyarakat Batak Toba di Kabupaten Samosir', *Tropical Public Health Journal*, 1(1), pp. 9–15. doi: 10.32734/trophico.v1i1.6048.

BAB 8

PENGARUH GENDER DAN SEKSUALITAS DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Yunita Suriani Suardi

8.1 Pendahuluan

Pengaruh gender dan seksualitas dalam keperawatan transkultural dapat sangat signifikan karena perbedaan budaya dalam pandangan dan praktik terkait dengan gender, seksualitas, dan perawatan kesehatan dapat memengaruhi cara perawat memberikan pelayanan yang efektif dan sensitif. Keragaman Identitas Gender dan Orientasi Seksual, Identitas gender dan orientasi seksual adalah konsep yang bervariasi di seluruh dunia. Misalnya, beberapa budaya mengakui gender di luar biner pria-wanita, dan ada variasi besar dalam cara budaya memandang dan menerima individu LGBTQ+. Perawat perlu memahami dan menghormati identitas gender dan orientasi seksual pasien mereka. *World Health Organization (WHO). (2016). Sexual health, human rights, and the law. Geneva, Switzerland: WHO.*

Norma-Norma Budaya, Perbedaan budaya dalam pandangan tentang seksualitas, peran gender, dan norma-norma perilaku dapat mempengaruhi cara individu mengakses dan menerima perawatan kesehatan. Beberapa praktik budaya tertentu, seperti sunat perempuan atau pengujian keperawanan, dapat memerlukan pendekatan yang berbeda dalam perawatan kesehatan. Kleinman, A., & Benson, P. (2006). *Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. PLoS Medicine*, 3(10), e294.

Stigma dan Diskriminasi, Individu dengan orientasi seksual atau identitas gender yang berbeda dapat mengalami stigma dan diskriminasi di berbagai budaya. Hal ini dapat menghambat akses mereka ke perawatan kesehatan dan menghambat komunikasi

terbuka dengan perawat. Perawat perlu menciptakan lingkungan yang aman dan bebas dari diskriminasi. Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160-1177.

Pandangan Agama, Agama dan kepercayaan spiritual juga dapat memengaruhi pandangan tentang gender, seksualitas, dan perawatan kesehatan. Perawat perlu menghormati dan memahami keyakinan agama pasien dalam konteks perawatan kesehatan. Alcalde, M. C. (2013). Religion, spirituality, and the LGBTQ community: The role of nurses. *Journal of Christian Nursing*, 30(2), 108-112. Pengaruh gender dan seksualitas dalam keperawatan transkultural menekankan pentingnya pendekatan yang sensitif terhadap budaya dan kesadaran akan keragaman individu dalam perawatan kesehatan. Referensi di atas dapat digunakan sebagai dasar untuk mendalami pemahaman ini dan memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien dari berbagai latar belakang budaya dan identitas gender. Keperawatan transkultural adalah suatu pendekatan dalam praktik keperawatan yang mengakui perbedaan budaya dan latar belakang pasien sebagai faktor penting dalam perawatan kesehatan. Selain faktor budaya, gender dan seksualitas juga memiliki peran yang signifikan dalam konteks keperawatan transkultural. Pengaruh gender dan seksualitas dalam keperawatan transkultural adalah aspek penting yang mempengaruhi cara pasien menerima perawatan, persepsi kesehatan, dan komunikasi dengan petugas kesehatan.

Gender adalah konsep sosial yang mencakup peran, perilaku, dan identitas yang dihubungkan dengan laki-laki dan perempuan dalam suatu masyarakat. Seksualitas adalah aspek penting dalam hidup setiap individu, dan hal ini dapat sangat berbeda di berbagai budaya. Gender memiliki pengaruh yang signifikan dalam konteks keperawatan transkultural. Ketika merawat pasien dari berbagai latar belakang budaya, perawat harus memahami perbedaan-perbedaan dalam persepsi, norma, dan nilai-nilai gender yang mungkin memengaruhi pengalaman kesehatan dan perawatan pasien. Epstein, R., & Street, R. L. (2011). *The values*

and value of patient-centered care. The Annals of Family Medicine, 9(2), 100-103.

8.2 Keperawatan Transkultural

8.2.1 Definisi

Keperawatan transkultural adalah pendekatan dalam praktik keperawatan yang mempertimbangkan perbedaan budaya, nilai-nilai, kepercayaan, dan norma-norma dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien dari berbagai latar belakang budaya. Tujuan dari keperawatan transkultural adalah untuk memberikan perawatan yang sensitif terhadap kebutuhan kultural pasien, sehingga pasien dapat menerima perawatan yang efektif dan bermakna.

8.2.2 Peran Keperawatan Transkultural

Peran keperawatan transkultural sangat penting dalam memberikan perawatan yang efektif, bermakna, dan aman kepada pasien dari berbagai latar belakang budaya. Berikut adalah beberapa peran penting keperawatan transkultural :

1. **Pemahaman Budaya Pasien**

Perawat transkultural harus memiliki pemahaman yang kuat tentang budaya pasien mereka, termasuk nilai-nilai, keyakinan, praktik kesehatan, dan norma-norma sosial. Ini membantu dalam menghargai perbedaan budaya dan menghindari stereotip. Leininger, M. (2002). *"Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice"* (Edisi ketiga). McGraw-Hill.

2. **Komunikasi Efektif**

Perawat transkultural harus mampu berkomunikasi dengan pasien dari berbagai budaya secara efektif. Ini melibatkan penggunaan bahasa yang sesuai dan sensitif, serta keterampilan dalam mendengarkan dan memahami kebutuhan pasien. Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2008). *"Transcultural nursing: Assessment and intervention"* (Edisi keempat). Mosby.

3. Penghormatan Terhadap Praktik Keagamaan
Perawat transkultural harus menghormati praktik keagamaan pasien dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan keyakinan dan nilai-nilai mereka. Taylor, C., Lillis, C., & Lynn, P. (2018). *"Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Person-Centered Nursing Care"* (Edisi delapan). Wolters Kluwer.
4. Penggunaan Penilaian Budaya
Peeerawat transkultural harus menggunakan alat penilaian budaya yang sesuai untuk mengidentifikasi kebutuhan unik pasien dari berbagai budaya. Purnell, L. D., & Paulanka, B. J. (2008). *"Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach"* (Edisi ketiga). F.A. Davis Company.
5. Promosi Kesehatan Budaya
Perawat transkultural memiliki peran dalam mempromosikan kesehatan budaya di komunitas dan mendorong praktik kesehatan yang sesuai dengan budaya. Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., & Normand, J. (2003). "Culturally Competent Healthcare Systems: A Systematic Review." *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3S), 68-79.
6. Advokasi dan Pemberdayaan Pasien
Perawat transkultural harus menjadi advokat pasien dari berbagai budaya, membantu mereka mengakses layanan kesehatan yang sesuai, dan memberdayakan mereka dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Campinha-Bacote, J. (2002). "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Culturally Competent Model of Care." Transcultural C.A.R.E. Associates.
Peran keperawatan transkultural terus berkembang seiring dengan perubahan demografi dan globalisasi. Penting untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik keperawatan transkultural dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan kompetensi budaya dalam praktik keperawatan.

8.3 Gender

8.3.1 Defenisi

Gender adalah konsep sosial, budaya, dan psikologis yang mengacu pada peran, identitas, dan ekspresi yang diberikan kepada individu oleh masyarakat berdasarkan norma-norma sosial tertentu terkait dengan jenis kelamin. Gender bukan hanya tentang dua kategori (pria dan wanita), tetapi bisa menjadi spektrum yang melibatkan berbagai identitas gender yang berbeda. Kimmel, M. S., & Aronson, A. (2003). "Men and Masculinities: A Social, Cultural, and Historical Encyclopedia." ABC-CLIO. Fausto-Sterling, A. (2000). *"Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality."* Basic Books. Gender adalah konsep yang sangat kompleks dan beragam, dan pemahaman terhadapnya telah berkembang seiring waktu. Referensi-referensi di atas dapat memberikan wawasan lebih lanjut tentang konsep gender dan berbagai teori yang terkait dengannya.

Gender adalah konsep sosial dan budaya yang merujuk pada peran, perilaku, identitas, dan ekspektasi yang masyarakat atribusikan kepada individu berdasarkan jenis kelamin biologis mereka. Gender bukanlah sesuatu yang sepenuhnya ditentukan oleh biologi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, dan psikologis. Gender mencakup aspek-aspek seperti maskulinitas, femininitas, non-biner, gender queer, dan berbagai identitas gender lainnya.

Konsep gender adalah topik yang kompleks dan berkembang, dan banyak teori dan penelitian telah berkontribusi untuk memahaminya secara lebih mendalam. Penelitian dan kajian terus berlanjut untuk menggali berbagai aspek gender dan dampaknya dalam berbagai konteks, termasuk dalam ilmu sosial, kesehatan, pendidikan, dan banyak bidang lainnya.

Kesimpulan tentang gender adalah bahwa itu adalah konsep sosial dan budaya yang melibatkan peran, perilaku, identitas, dan ekspektasi yang masyarakat atribusikan kepada individu berdasarkan jenis kelamin biologis mereka. Gender bukan sesuatu yang sepenuhnya ditentukan oleh biologi, melainkan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, budaya, dan psikologis. Identitas dan ekspresi gender dapat sangat bervariasi, termasuk maskulinitas,

femininitas, serta berbagai identitas gender lainnya, seperti non-biner dan gender queer.

Pemahaman yang lebih baik tentang gender penting dalam berbagai konteks sosial, termasuk kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya, untuk memastikan inklusivitas, kesetaraan, dan penghargaan terhadap beragam identitas dan ekspresi gender dalam masyarakat. Gender juga merupakan topik yang terus berkembang, dan penelitian serta diskusi terus berlanjut untuk memahaminya lebih dalam dan mempromosikan kesadaran gender.

8.3.2 Peran gender dalam keperawatan transkultural

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan adalah:

1. Peran Gender dalam Budaya

Berbagai budaya memiliki pandangan yang berbeda terhadap peran gender. Misalnya, dalam beberapa budaya, laki-laki mungkin memiliki peran yang dominan dalam membuat keputusan terkait kesehatan keluarga. Dalam keperawatan transkultural, perawat harus sensitif terhadap peran gender ini.

2. Pengaruh Gender dalam Komunikasi

Komunikasi antara perawat dan pasien dapat dipengaruhi oleh norma-norma gender. Perawat harus mengakui perbedaan ini dan berusaha untuk berkomunikasi dengan cara yang sesuai dengan preferensi gender pasien.

3. Kesehatan Reproduksi dan Gender

Perawatan terkait kesehatan reproduksi sering kali sangat dipengaruhi oleh gender dan seksualitas. Perawat harus memahami pandangan budaya terkait dengan kesehatan reproduksi dan menghormati pilihan pasien.

8.3.3 Pengaruh gender dalam keperawatan transkultural

1. Norma-norma Sosial dan Budaya: Norma-norma sosial dan budaya terkait dengan gender dapat memengaruhi pandangan masyarakat terhadap kesehatan, peran perawatan, dan kebijakan perawatan kesehatan. Beberapa budaya mungkin memiliki pandangan yang berbeda tentang peran gender dalam perawatan kesehatan dan pengambilan keputusan medis.

2. Komunikasi dan Privasi

Gender juga dapat memengaruhi cara komunikasi di antara perawat dan pasien. Beberapa pasien mungkin lebih nyaman berbicara dengan perawat yang sejenis kelaminnya karena masalah privasi atau karena norma budaya yang mengatur interaksi antar jenis kelamin.

3. Kebijakan Perawatan Kesehatan

Beberapa kebijakan perawatan kesehatan mungkin mempengaruhi akses atau kualitas perawatan kesehatan bagi individu berdasarkan gender. Misalnya, perempuan mungkin menghadapi tantangan khusus dalam hal akses ke perawatan reproduksi atau perawatan terkait kehamilan.

4. Kejadian Penyakit

Beberapa penyakit atau masalah kesehatan tertentu dapat lebih umum terjadi pada salah satu jenis kelamin, dan ini dapat memengaruhi jenis perawatan yang diberikan. Misalnya, kanker payudara pada perempuan atau kanker prostat pada pria memerlukan pendekatan perawatan yang berbeda.

5. Persepsi dan Sikap Terhadap Kesehatan

Gender dapat memengaruhi bagaimana individu merasa tentang kesehatan mereka sendiri dan apakah mereka cenderung mencari perawatan medis atau tidak. Beberapa studi menunjukkan bahwa pria dan wanita dapat memiliki pola perilaku yang berbeda dalam hal pencarian perawatan kesehatan.

6. Peran Gender dalam Masyarakat

Budaya dan masyarakat memiliki norma dan peran gender yang berbeda-beda. Ini dapat memengaruhi bagaimana individu mengalami sakit, pencarian perawatan, dan harapan terhadap perawatan kesehatan. Seorang perawat transkultural harus memahami peran gender dalam budaya tertentu untuk memberikan perawatan yang tepat.

7. Perawatan Kesehatan Reproduksi

Gender berperan penting dalam perawatan kesehatan reproduksi. Misalnya, pemahaman tentang ritual dan praktik terkait kelahiran, perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan dapat sangat berbeda antara

budaya. Seorang perawat transkultural perlu memahami perbedaan ini untuk memberikan perawatan yang sesuai.

8. Norma-Norma Sosial dan Etika

Norma-norma sosial dan etika yang berkaitan dengan gender juga berdampak pada perawatan kesehatan. Beberapa budaya memiliki norma yang mengatur interaksi antara perawat dan pasien berdasarkan jenis kelamin. Perawat transkultural harus menjaga sensitivitas terhadap norma-norma ini.

9. Komunikasi

Gender dapat memengaruhi cara individu berkomunikasi. Beberapa budaya mungkin memiliki norma yang membatasi komunikasi antara jenis kelamin yang berbeda, sementara yang lain mungkin lebih terbuka. Perawat transkultural harus mampu berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan norma budaya mereka.

10. Kesehatan Mental dan Psikologis:

Gender juga dapat memengaruhi kesehatan mental dan psikologis. Stigma, tekanan sosial, dan peran gender dalam menghadapi trauma atau gangguan mental adalah hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam perawatan kesehatan mental transkultural.

8.4 Seksualitas

8.4.1 Definisi

Seksualitas adalah konsep yang kompleks yang mencakup identitas gender, orientasi seksual, perilaku seksual, dan interaksi sosial yang berkaitan dengan aspek-aspek seksual dalam kehidupan individu. Seksualitas mencakup bagaimana individu merasakan, mengidentifikasi, dan mengekspresikan diri mereka dalam hal keinginan seksual, hubungan, dan pengalaman fisik dan emosional yang berkaitan dengan seks. American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi:10.1037/a0039906

Seksualitas seseorang dapat sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti budaya, agama, nilai-nilai pribadi, pengalaman masa lalu, dan lingkungan sosial. Identitas

gender merujuk pada bagaimana seseorang mengidentifikasi diri mereka sendiri sebagai laki-laki, perempuan, atau identitas gender lainnya, sementara orientasi seksual merujuk pada daya tarik emosional, romantis, atau seksual seseorang terhadap individu-individu dari jenis kelamin yang sama, jenis kelamin yang berbeda, atau keduanya. Seksualitas juga mencakup perilaku seksual, seperti aktivitas seksual, praktik-praktik seksual, serta keputusan tentang kehidupan seksual yang aman dan sehat. Penting untuk mencatat bahwa seksualitas adalah aspek penting dalam kehidupan individu dan dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial mereka. *American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi:10.1037/a0039906*

Karena kompleksitasnya, pendekatan terhadap seksualitas harus sensitif terhadap budaya, inklusif, dan menghormati keragaman individu. Banyak organisasi kesehatan dan profesi medis, seperti American Psychological Association (APA), memiliki pedoman dan panduan etika yang berhubungan dengan praktik-praktik yang menghormati seksualitas individu dan kelompok. *American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832-864. doi:10.1037/a0039906*

Seksualitas adalah istilah yang merujuk pada aspek-aspek yang berkaitan dengan identitas seksual, orientasi seksual, ekspresi gender, hasrat seksual, dan perilaku seksual seseorang. Ini mencakup bagaimana seseorang mengidentifikasi diri mereka secara seksual, siapa yang mereka tertarik, bagaimana mereka mengekspresikan identitas dan hasrat seksual mereka, serta bagaimana mereka terlibat dalam aktivitas seksual jika mereka memilih untuk melakukannya. *American Psychological Association (APA). (2021). What is sexual orientation? <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation>*

Seksualitas adalah aspek penting dalam kehidupan manusia dan dapat sangat beragam di antara individu-individu. Identitas seksual mencakup label-label seperti heteroseksual, gay, lesbian,

bisexual, pansexual, aseksual, dan sebagainya, sementara orientasi seksual mencerminkan kepada siapa seseorang tertarik secara romantis atau seksual. Ekspresi gender berkaitan dengan cara individu mengungkapkan dan mengidentifikasi diri mereka dalam kaitannya dengan konsep gender, seperti apakah mereka merasa sebagai pria, wanita, atau gender lainnya. Hasrat seksual merujuk pada jenis-jenis orang atau situasi yang memicu hasrat seksual seseorang, sedangkan perilaku seksual melibatkan tindakan atau aktivitas yang melibatkan aktivitas seksual, jika dilakukan dengan persetujuan dan tanpa merugikan orang lain. American Psychological Association (APA). (2021). What is sexual orientation? <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation>

Seksualitas dalam keperawatan transkultural merujuk pada pemahaman, penanganan, dan pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan faktor budaya, norma, nilai, dan keyakinan yang berkaitan dengan aspek-aspek seksualitas dalam perawatan kesehatan. Ini mencakup bagaimana perawat mengakomodasi perbedaan budaya dalam merawat pasien terkait dengan identitas gender, orientasi seksual, perawatan kesehatan reproduksi, dan masalah-masalah seksual lainnya. Cultural Diversity in Nursing - Issues & Challenges. (2020). NurseBuff. <https://www.nursebuff.com/cultural-diversity-in-nursing/>

Dalam konteks keperawatan transkultural, seksualitas menjadi faktor penting karena perbedaan budaya dapat memengaruhi pandangan dan praktik terkait seksualitas. Misalnya, perawatan kesehatan reproduksi, seperti kontrasepsi atau pengujian penyakit menular seksual, mungkin dianggap tabu atau berlawanan dengan nilai-nilai budaya tertentu. Oleh karena itu, perawat perlu memahami perbedaan budaya ini, menghormati preferensi dan keyakinan pasien, dan mencari cara untuk memberikan perawatan yang sensitif terhadap budaya. Cultural Diversity in Nursing - Issues & Challenges. (2020). NurseBuff. <https://www.nursebuff.com/cultural-diversity-in-nursing/>

Perawat transkultural juga harus memastikan bahwa pasien dari berbagai latar belakang budaya merasa nyaman dalam berbicara tentang masalah seksualitas dan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Ini dapat mencakup

penggunaan penerjemah atau penasihat budaya jika diperlukan, serta memberikan edukasi dan informasi yang sesuai dengan norma budaya pasien.

Pentingnya pemahaman seksualitas dalam keperawatan transkultural menunjukkan bahwa perawat tidak hanya harus kompeten secara klinis, tetapi juga budaya sensitif dalam merawat pasien dari berbagai latar belakang budaya, termasuk dalam aspek-aspek yang berkaitan dengan seksualitas. Cultural Diversity in Nursing - Issues & Challenges. (2020). NurseBuff. <https://www.nursebuff.com/cultural-diversity-in-nursing/>.

8.4.2 Pengaruh Seksualitas dalam Keperawatan Transkultural

Dalam keperawatan transkultural, perawat perlu memperhatikan pengaruh seksualitas terhadap perawatan pasien:

1. Norma Seksual dalam Budaya
Setiap budaya memiliki norma-norma seksual yang berbeda. Perawat harus menghormati nilai-nilai dan norma-norma seksual pasien.
2. Kesehatan Seksual
Kesehatan seksual dapat sangat bervariasi di berbagai budaya. Perawat harus dapat memberikan perawatan yang sensitif terhadap isu-isu seperti penggunaan kontrasepsi, penyakit menular seksual, dan kesehatan reproduksi.
3. Orientasi Seksual
Orientasi seksual adalah bagian dari identitas seseorang. Perawat harus menghormati privasi pasien dan tidak melakukan diskriminasi berdasarkan orientasi seksual. Purnell, L. (2014). Transcultural health care: A culturally competent approach. F.A. Davis Company.

8.5 Contoh Kasus Gender Dalam Keperawatan Transkultural

8.5.1 Penanganan Kesehatan Mental pada Seorang Pasien Transgender

1. Deskripsi Kasus:
Seorang pasien transgender berusia 25 tahun, yang secara biologis lahir sebagai laki-laki tetapi mengidentifikasi dirinya

sebagai perempuan, mencari perawatan kesehatan mental karena mengalami gejala depresi dan kecemasan yang berat. Pasien ini juga mengalami isolasi sosial dan kesulitan dalam pekerjaan karena pengucilan oleh keluarga dan masyarakatnya akibat identitas gendernya yang berbeda.

2. Tantangan dalam Kasus:
 - a. Keharusan penggunaan nama dan pronoun yang benar sesuai dengan identitas gender pasien oleh staf kesehatan dan perawat.
 - b. Pemahaman tentang pengaruh norma budaya dan agama yang mungkin memengaruhi stres dan konflik dalam kehidupan pasien sebagai transgender.
 - c. Mendukung pasien dalam menavigasi sistem perawatan kesehatan yang mungkin tidak sensitif terhadap kebutuhan pasien transgender.
3. Tindakan Perawat Transkultural
 - a. Pendekatan yang Sensitif terhadap Gender, Perawat harus menggunakan nama dan pronoun yang dipilih oleh pasien (misalnya, menggunakan "dia" atau "perempuan" jika pasien mengidentifikasi diri sebagai perempuan). Hal ini menciptakan lingkungan yang mendukung dan menghormati identitas gender pasien. American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People.]
 - b. Pemahaman Budaya, Perawat harus melakukan wawancara budaya untuk memahami pengaruh budaya, norma agama, dan tekanan sosial yang dapat memengaruhi kesehatan mental pasien transgender. Hal ini dapat membantu dalam merencanakan perawatan yang lebih efektif. Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). *Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population*. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
 - c. Rujukan yang Sesuai, Jika perawat tidak memiliki keahlian khusus dalam merawat pasien transgender,

mereka harus merujuk pasien ini ke spesialis kesehatan mental atau dukungan masyarakat yang memiliki pengalaman dalam merawat populasi transgender. Ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dan komprehensif. *World Professional Association for Transgender Health*. (2011). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people.

8.5.2 Kasus Penanganan Kesehatan Transgender di Lingkungan Kesehatan Masyarakat.

1. Deskripsi Kasus: Seorang pasien transgender yang berasal dari latar belakang budaya tertentu mengalami diskriminasi dan ketidaknyamanan saat mencari perawatan kesehatan di lingkungan kesehatan masyarakat. Pasien ini mengalami kesulitan dalam mengakses layanan perawatan kesehatan yang mencerminkan identitas gender mereka, terutama dalam hal penggunaan nama dan pronoun yang sesuai, serta dalam perawatan yang sensitif terhadap kebutuhan kesehatan mereka yang unik.
2. Intervensi Perawat
 - a. Pendekatan Budaya-Sensitif: Perawat mengambil pendekatan budaya-sensitif dalam merawat pasien ini dengan menghormati identitas gender yang diungkapkan oleh pasien dan menggunakan nama dan pronoun yang pasien inginkan.
 - b. Pengembangan Kepercayaan: Perawat bekerja untuk membangun kepercayaan dengan pasien dengan mendengarkan pengalaman mereka, memahami kebutuhan kesehatan yang spesifik, dan menawarkan dukungan serta edukasi yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka.
 - c. Edukasi tentang Hak-hak Kesehatan: Perawat memberikan edukasi kepada pasien tentang hak-hak kesehatan mereka, termasuk perlindungan terhadap diskriminasi berdasarkan identitas gender, sesuai dengan hukum yang berlaku di wilayah tersebut.

- d. Kolaborasi dengan Kelompok Dukungan: Perawat menghubungkan pasien dengan kelompok dukungan lokal atau organisasi yang fokus pada isu-isu kesehatan transgender untuk memberikan dukungan sosial. *Transgender Discrimination and the Health of Gender Nonconforming People: Identity as a Mediator*" oleh R. Ryan, H. Russell, dan R. F. Toomey, diterbitkan di Journal of LGBT Health Research pada tahun 2015.

8.5.3 Diskriminasi Gender dalam Pelayanan Kesehatan Transkultural**

Deskripsi Kasus

Seorang perempuan transgender berusia 25 tahun, bernama Maya, mengalami diskriminasi dan ketidaknyamanan saat mencari perawatan kesehatan di sebuah rumah sakit di sebuah kota besar di Indonesia. Maya telah menjalani terapi hormon selama beberapa tahun dan memiliki riwayat kesehatan yang berkaitan dengan perubahan hormon tersebut. Ketika Maya mencari perawatan di rumah sakit, beberapa staf medis dan resepsionisnya merasa tidak nyaman dengan identitas gender Maya dan menggunakan nama dan pronoun yang tidak sesuai. Ini membuat Maya merasa tidak dihargai dan menghambat komunikasi yang efektif.

Kasus ini mencerminkan perlunya praktek gender yang sensitif dalam perawatan kesehatan transkultural. Pelayanan kesehatan yang inklusif dan budaya-sensitif harus memastikan bahwa setiap pasien, termasuk individu dengan identitas gender yang beragam, diperlakukan dengan hormat dan sesuai dengan preferensi mereka. Kasus ini dapat merujuk pada literatur dan pedoman mengenai pelayanan kesehatan yang inklusif terhadap gender, seperti panduan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) atau penelitian terbaru tentang isu-isu kesehatan transgender di Indonesia. Purnomo, J. (2021). *Health care experiences of transgender people in Indonesia: A qualitative study. International Journal of Transgender Health*, 22(1), 14-27.

Dalam kasus ini, perawat dan staf medis perlu meningkatkan pemahaman mereka tentang isu-isu gender dan mengikuti panduan

serta pedoman yang relevan untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan inklusif kepada pasien seperti Maya.

8.6 Contoh Kasus Seksualitas dalam Keperawatan Transkultural

8.6.1 Konflik Budaya dalam Perawatan Kehamilan

Seorang perawat di sebuah rumah sakit di Amerika Serikat merawat seorang wanita hamil muda dari latar belakang Meksiko. Wanita ini datang untuk pemeriksaan kehamilan pertamanya, tetapi dia menolak untuk diperiksa oleh seorang perawat pria. Dia menjelaskan bahwa dalam budayanya, perawatan kehamilan dan pemeriksaan genital adalah hal yang sangat pribadi dan hanya boleh dilakukan oleh perempuan. Ini menciptakan konflik budaya di antara pasien dan perawat pria yang telah dijadwalkan untuk merawatnya. Purnell, L. (2019). **Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach.** F.A. Davis Company. Dalam kasus seperti ini, perawat harus memahami nilai-nilai budaya pasien dan mencari solusi yang sesuai dengan keinginan dan keyakinan pasien. Perawat dapat mencari perawat perempuan yang dapat merawat pasien ini atau mengkomunikasikan kekhawatiran pasien dengan perawat pria dan mencari persetujuan dari pasien. Pendekatan ini mencerminkan pentingnya kompetensi keperawatan transkultural untuk memberikan perawatan yang efektif dan sensitif terhadap nilai-nilai budaya pasien.

Perawat juga harus menyadari bahwa konflik budaya dapat memengaruhi perawatan kesehatan, termasuk perawatan kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk terus belajar tentang berbagai budaya, nilai-nilai, dan pandangan tentang seksualitas agar dapat memberikan perawatan yang berfokus pada pasien dan berdasarkan bukti serta menghormati keanekaragaman budaya yang ada.

8.6.2 Perawatan Kesehatan Reproduksi pada Pasien Muslimah

Seorang perawat bekerja di sebuah rumah sakit di Amerika Serikat dan merawat seorang pasien perempuan berusia 25 tahun yang beragama Islam. Pasien ini datang untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi, termasuk masalah

menstruasi yang tidak teratur dan kesulitan hamil. Pasien ini sangat religius dan mengekspresikan ketertarikannya untuk menjalani perawatan yang sesuai dengan ajaran agamanya.

Tantangan dalam kasus ini adalah bagaimana perawat dapat memberikan perawatan kesehatan seksual yang memperhitungkan nilai-nilai dan norma agama Islam pasien, sambil tetap memastikan pasien mendapatkan perawatan yang efektif. Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2016). *Transcultural concepts in nursing care*. Lippincott Williams & Wilkins.

Dalam contoh kasus di atas, perawat perlu:

1. Menghormati dan memahami nilai-nilai agama Islam: Perawat harus menghormati keyakinan agama pasien, seperti menjalani ibadah-ibadah tertentu, puasa, dan norma-norma berpakaian yang sesuai. Perawat juga harus memahami bahwa topik kesehatan reproduksi dapat menjadi sensitif dalam budaya Islam.
2. Menyediakan informasi yang akurat dan relevan: Perawat perlu memberikan informasi tentang perawatan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan ajaran agama Islam, termasuk hal-hal seperti hukum haram (dilarang) dalam Islam, seperti aborsi. Perawat juga perlu membantu pasien memahami langkah-langkah perawatan yang dapat diambil dengan memperhatikan nilai-nilai agama.
3. Berkomunikasi dengan sensitif: Perawat harus berkomunikasi dengan pasien dengan penuh sensitivitas dan menghormati privasi pasien. Hal ini mencakup mengajukan pertanyaan dengan bijak dan menjelaskan prosedur atau pengobatan dengan jelas.
4. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya: Perawat perlu bekerja sama dengan dokter dan konselor yang mungkin terlibat dalam perawatan pasien ini untuk memastikan perawatan yang koheren dan sesuai dengan nilai-nilai agama pasien.

Dalam perawatan transkultural, penting untuk selalu mengedepankan prinsip-prinsip keadilan, penghargaan terhadap budaya, dan penghormatan terhadap keunikan individu. Ini akan

membantu perawat memberikan perawatan yang efektif dan berempati kepada pasien dari berbagai latar belakang budaya.

8.6.3 Pengaruh Budaya terhadap Keputusan Penggunaan Kontrasepsi

1. Deskripsi Kasus

Seorang perawat di sebuah pusat kesehatan masyarakat menangani seorang pasien wanita berusia 25 tahun yang datang untuk konsultasi mengenai kontrasepsi. Pasien tersebut berasal dari budaya yang memiliki pandangan konservatif tentang seksualitas, di mana pembicaraan terbuka tentang seks tabu. Pasien tersebut ingin tahu tentang opsi kontrasepsi yang tersedia, tetapi juga merasa tidak nyaman membahas topik ini secara terbuka.

2. Tantangan

Perawat perlu menjalankan perawatan yang budaya-sensitif, memahami pandangan budaya pasien tentang seksualitas, sambil memberikan informasi yang akurat tentang kontrasepsi dan menjaga privasi dan keamanan pasien. Suhonen, R., Virtanen, H., & Pylkkänen, L. (2009). Ethical issues in patient relationships: The cross-cultural context. *Nursing Ethics*, 16(2), 166-177.

Dalam contoh kasus ini, perawat harus memahami kebutuhan pasien yang unik berdasarkan latar belakang budaya dan memastikan bahwa pasien merasa nyaman dan aman dalam mengambil keputusan terkait kontrasepsi. Praktik keperawatan transkultural yang efektif memerlukan pemahaman mendalam tentang budaya, norma-norma sosial, dan nilai-nilai yang memengaruhi pengalaman seksual pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (WHO). 2016. Sexual health, human rights, and the law. Geneva, Switzerland: WHO.
- Kleinman, A., & Benson, P. 2006. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), e294.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. 2009. From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160-1177
- Alcalde, M. C. 2013. Religion, spirituality, and the LGBTQ community: The role of nurses. *Journal of Christian Nursing*, 30(2), 108-112.
- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., & Normand, J. 2003. "Culturally Competent Healthcare Systems: A Systematic Review." *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3S), 68-79.
- Campinha-Bacote, J. 2002. "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Culturally Competent Model of Care." *Transcultural C.A.R.E. Associates*.
- Kimmel, M. S., & Aronson, A. 2003. "Men and Masculinities: A Social, Cultural, and Historical Encyclopedia." ABC-CLIO.
- Fausto-Sterling, A. 2000. "Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality." *Basic Books*
- American Psychological Association (APA). 2015. Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi:10.1037/a0039906
- American Psychological Association (APA). 2021. What is sexual orientation? <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation>
- Cultural Diversity in Nursing - Issues & Challenges. 2020. NurseBuff. <https://www.nursebuff.com/cultural-diversity-in-nursing/>
- Purnell, L. 2014. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. F.A. Davis Company
- American Psychological Association. 2015. Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People

- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. 2013. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- World Professional Association for Transgender Health. 2011. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people
- Transgender Discrimination and the Health of Gender Nonconforming People: Identity as a Mediator" oleh R. Ryan, H. Russell, dan R. F. Toomey, diterbitkan di *Journal of LGBT Health Research* pada tahun 2015.
- Purnomo, J. 2021. Health care experiences of transgender people in Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Transgender Health*, 22(1), 14-27.
- Purnell, L. 2019. **Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach.** F.A. Davis Company.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. 2016. Transcultural concepts in nursing care. Lippincott Williams & Wilkins.
- Suhonen, R., Virtanen, H., & Pylkkänen, L. 2009. Ethical issues in patient relationships: The cross-cultural context. *Nursing Ethics*, 16(2), 166-177.

BAB 9

PENGARUH SOSIAL DAN EKONOMI DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Burhanuddin Basri

9.1 Pendahuluan

Keperawatan transkultural merupakan suatu arah utama dalam keperawatan yang berfokus pada study komparatif dan analisis tentang budaya dan sub budaya yang berbeda di dunia yang menghargai perilaku caring, layanan keperawatan, nilai-nilai, keyakinan tentang sehat sakit, serta pola-pola tingkah laku yang bertujuan mengembangkan body of knowledge yang ilmiah dan humanistik guna memberi tempat praktik keperawatan pada budaya tertentu dan budaya universal (Tomey, 1994). Teori keperawatan transkultural ini menekankan pentingnya peran keperawatan dalam memahami budaya klien

Pemahaman yang benar pada diri perawat mengenai budaya klien, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, dapat mencegah terjadinya culture shock maupun culture imposition. Cultural shock terjadi saat pihak luar (perawat) mencoba mempelajari atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya tertentu (klien) sedangkan culture imposition adalah kecenderungan tenaga kesehatan (perawat), baik secara diam-diam maupun terang-terangan memaksakan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan kebiasaan/perilaku yang dimilikinya pada individu, keluarga, atau kelompok dari budaya lain karena mereka meyakini bahwa budayanya lebih tinggi dari pada budaya kelompok lain.

Teori keperawatan transkultural matahari terbit, sehingga di sebut juga sebagai sunrise model matahari terbit (*sunrise model*) ini melambangkan esensi keperawatan dalam transkultural yang menjelaskan bahwa sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas, lembaga),

perawat terlebih dahulu harus mempunyai pengetahuan mengenai pandangan dunia (*worldview*) tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial yang, bersyarat dalam lingkungan yang sempit. Dimensi budaya dan struktur sosial tersebut menurut Leininger di pengaruhi oleh tujuh faktor, yaitu teknologi, agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan kekerabatan,

Peran perawatan pada transcultural nursing teory ini adalah menjebatani antara sistem perawatan yang dilakukan masyarakat awam dengan sistem perawatan profesional melalui asuhan keperawatan. Eksistensi peran perawat tersebut digambarkan oleh leininger.oleh karena itu perawat harus mampu membuat keputusan dan rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada masyarakat. Jika di sesuaikan dengan proses keperawatan, hal tersebut merupakan tahap perencanaan tindakan keperawatan.

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan/atau kesehatan dalam kegiatan, program kesehatan harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempertimbangkan dengan sungguh-sungguh kebutuhan dan kondisi spesifik daerah. Prospek perawat profesional di masa depan sangat ditentukan oleh banyak faktor, mulai faktor keadaan kestabilan sosial-ekonomi-politik di Indonesia dan faktor internal pada diri perawat sendiri.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih

sederhana diajukan oleh Larry Green dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Data terakhir menunjukkan bahwa saat ini lebih dari 80 persen rakyat Indonesia tidak mampu mendapat jaminan kesehatan dari lembaga atau perusahaan di bidang pemeliharaan kesehatan, seperti Akses, Taspen, dan Jamsostek. Golongan masyarakat yang dianggap 'teranaktirikan' dalam hal jaminan kesehatan adalah mereka dari golongan masyarakat kecil dan pedagang. Dalam pelayanan kesehatan, masalah ini menjadi lebih pelik, berhubung dalam manajemen pelayanan kesehatan tidak saja terkait beberapa kelompok manusia, tetapi juga sifat yang khusus dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Menjadi seorang tenaga kesehatan (perawat) bukanlah hal yang mudah. Seorang perawat harus siap fisik maupun mental, karena tugas seorang perawat sangatlah berat. Di Indonesia ini jumlah perawat memang tidak sedikit, tetapi untuk di pelosok daerah masih banyak masyarakat yang belum paham akan arti dari profesi tenaga medis. perawat yang siap mengabdikan di kawasan pedesaan, artinya ia juga harus siap dengan konsekuensi yang akan terjadi. Tak mudah mengubah pola pikir ataupun kebiasaan masyarakat. Apalagi, masalah proses pertolongan atau penyembuhan. Kehadiran tenaga medis dengan spesialisasi melayani masyarakat di beberapa daerah terpencil merupakan hal yang baru dan tidak mudah untuk beradaptasi dengan budaya dan kebiasaan masyarakat.

Pengaruh social budaya dalam masyarakat memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan social budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perubahan social dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negative.

Hubungan antara budaya dan kesehatan sangatlah erat hubungannya sebagai salah satu contoh suatu masyarakat desa yang sederhana dapat bertahan dengan cara pengobatan tertentu

sesuai dengan tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan kesehatan.

9.2 Konsep Keperawatan Transkultural

9.2.1 Definisi Keperawatan Transkultural

Keperawatan transkultural merupakan istilah yang sering digunakan dalam cross-cultural atau lintas budaya, intercultural atau antar budaya, dan multikultural atau banyak budaya (Andrews, 1998). Leininger merupakan ahli antropologi keperawatan sejak pertengahan lima puluhan yang merencanakan bahwa transkultural nursing merupaer mendefinisikan “transkultural Nursing”kan area formal yang harus diaplikasikan dalam praktik keperawatan (Leininger. M & McFarland. M.R, 2002).

Leininger mendefinisikan “*transkultural Nursing*” sebagai area yang luas dalam keperawatan yang mana berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku caring, nursing care dan nilai sehat-sakit, kepercayaan dan pola tingkah laku dengan tujuan perkembangan ilmu dan humanistic body of knowledge untuk kultur yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan (Andrews, 1998). Tujuan dari transkultural dalam keperawatan adalah kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan kultur. Selain itu juga untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan yang humanis sehingga terbentuk praktik keperawatan sesuai dengan kultur dan universal (Leininger. M & McFarland. M.R, 2002).

9.2.2 Konsep Utama Keperawatan Transkultural

Leininger. M & McFarland. M.R, (2002), beberapa asumsi yang mendasari konsep transkultural berasal dari hasil penelitian kualitatif tentang kultur, yang kemudian teori ini dipakai sebagai pedoman untuk mencari culture care yang akan diaplikasikan.

1. *Human caring* merupakan fenomena yang universal dimana ekspresi, struktur dan polanya bervariasi diantara culture satu tempat dengan tempat yang lainnya.
2. *Caring act* dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku caring semestinya diberikan pada manusia sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala meninggal.
3. Caring adalah esensi dari keperawatan dan membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staff dan kelompok lain.
4. Identifikasi universal dan nonuniversal kultur dan perilaku caring profesional, kepercayaan dan praktek adalah esensi untuk menemukan epistemology dan ontology sebagai dasar dari ilmu keperawatan.
5. *Culture* adalah berkenaan dengan mempelajari, membagi dan transmisi nilai, kepercayaan norma dan praktek kehidupan dari sebuah kelompok yang dapat terjadi tuntunan dalam berfikir, mengambil keputusan, bertindak dan berbahasa.
6. *Cultural care* berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan pola ekspresi yang mana membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu lain atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, meningkatkan kondisi kehidupan atau kematian serta keterbatasan.
7. Nilai kultur berkenaan dengan keputusan/kelayakan yang lebih tinggi atau jalan yang diinginkan untuk bertindak atau segala sesuatu yang diketahui yang mana biasanya bertahan dengan kultur pada periode tertentu.

8. Perbedaan kultur dalam keperawatan adalah variasi dari pengertian pola, nilai atau simbol dari perawatan, kesehatan atau untuk meningkatkan kondisi manusia, jalan kehidupan atau untuk kematian.
9. *Culture care universality* berkenaan dengan hal umum, merupakan bentuk dari pemahaman terhadap pola, nilai atau simbol dari perawat yang mana kultur mempengaruhi kesehatan atau memperbaiki kondisi manusia.
10. Etnosentris adalah kepercayaan yang mana satu ide yang dimiliki, kepercayaan dan prakteknya lebih tinggi untuk kultur yang lain.
11. Cultural imposition berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai di atas kultur lain karena mereka percaya bahwa ide mereka lebih tinggi dari pada kelompok lain.

9.2.3 Paradigma Transcultural Nursing

Leininger. M & McFarland. M.R, (2002) mengartikan paradigma keperawatan transcultural 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 (Andrews, 1998).

1. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger (2002) manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada (Giger. J.J & Davidhizar. R.E, 1995).

2. Sehat

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 yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif (Andrews, 1998).

3. 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 daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, riwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan.

4. Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Asuhan keperawatan ditujukan memnadirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/ mempertahankan budaya, mengakomodasi/ negoasiasi budaya dan mengubah/ mengganti budaya klien (Leininger. M & McFarland. M.R, 2002).

a. Cara I : Mempertahankan budaya

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang telah dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan atau

mempertahankan status kesehatannya, misalnya budaya berolahraga setiap pagi.

b. Cara II : Negosiasi budaya

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

c. Cara III : Restrukturisasi budaya

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

9.2.4 Proses Keperawatan Transcultural Nursing

Model konseptual yang dikembangkan oleh Leininger dalam menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit (Sunrise Model). Geisser (1991) menyatakan bahwa proses keperawatan ini digunakan oleh perawat sebagai landasan berfikir dan memberikan solusi terhadap masalah klien (Andrews, M.M, 2016). 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 (Giger. J.J & Davidhizar. R.E, 1995). Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen yang ada pada "Sunrise Model" yaitu:

a. Faktor teknologi (*tecnological factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji : persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

b. Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical factors*)

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

c. 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.

d. 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.

e. 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 (Andrews, M.M, 2016). 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.

f. 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 biayadari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

g. Faktor pendidikan (*educational factors*)

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

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 : gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan perbedaan kultur, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan 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. J.J & Davidhizar. R.E, 1995). Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrews, M.M, 2016) yaitu : mempertahankan budaya yang dimiliki klien bila budaya klien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya klien bila budaya klien kurang menguntungkan kesehatan dan 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 orang tua
- 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 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

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.

9.2.5 Konsep Sehat Sakit Menurut Budaya Masyarakat

Sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan social seseorang. Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, selain itu hasil berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit. Penyebabnya bersifat Naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, makanan, kebiasaan hidup, ketidakseimbangan dalam tubuh. Masyarakat menggolongkan

penyebab sakit ke dalam 3 bagian, yaitu karena pengaruh gejala alam seperti panas atau dingin terhadap tubuh manusia, makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin, supranatural seperti roh, guna-guna, setan.

Berikut adalah contoh konsep sehat sakit menurut masing-masing daerah, contohnya konsep sakit menurut budaya NTT, dikatakan sakit apabila masyarakat sekitar merasakan pusing dan tidak mampu menjalankan aktifitas. Begitu pula di daerah Jawa, dikatakan sakit apabila masyarakat sekitar tidak mampu melakukan aktifitas seperti biasanya, sedangkan dikatakan sehat apabila masyarakat sekitar mampu berjalan, berfikir, dan dapat menjalankan aktifitas sehari-hari tanpa ada hambatan atau kendala.

9.3 Masalah Sosial dalam Keperawatan Transkultural

9.3.1 Pengertian Masalah Sosial

Masalah sosial merupakan suatu ketidaksesuaian antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat, yang membahayakan hidup kelompok sosial. Atau, menghambat terpenuhinya keinginan-keinginan pokok warga kelompok sosial tersebut sehingga menyebabkan kepincangan ikatan sosial. Dalam keadaan normal terdapat interaksi serta keadaan yang sesuai pada hubungan-hubungan antara unsur-unsur kebudayaan atau masyarakat. Kepincangan-kepincangan yang dianggap sebagai masalah sosial oleh masyarakat tergantung dari sistem nilai sosial dalam masyarakat. Oleh karena itu, ada beberapa persoalan yang dihadapi oleh masyarakat yang pada umumnya sama salah satunya yaitu pencemaran lingkungan.

Secara singkat masalah sosial adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Adapun indikator masalah sosial, yaitu :

1. Ketidaksesuaian dengan norma dan nilai yang ada
2. Masyarakat tidak menyukai tindakan yang menyimpang
3. Masyarakat tidak berdaya mengatasinya

9.3.2 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 individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien (Leininger, 1991). Yang prospeknya terdiri dari:

1. Mempertahankan budaya

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

2. Negosiasi budaya

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

3. Restrukturisasi budaya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, M.M, & B. J. S. 2016. *Transcultural Concepts in Nursing Care. Seven Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwers.
- Andrews, M. 1998. *Trancultural Concepts in Nursing Care (3rd ed)*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Giger. J.J & Davidhizar. R.E 1995. *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention, 2nd Ed*. Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Leininger. M & McFarland. M.R. 2002. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Researchand Practice, 3rd Ed*. USA: McGraw Hill Companies.
- Leininger, M. 1991. *Culture care delivery and universality: A theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press.
- Tomey, A. M. 1994. *Nursing Theories and Their Works*. St. Louis: Mosby.
- <http://rizka-hp-unipdu.blogspot.co.id/2015/06/makalah-antropologi-masalah.html> diakses pada 14 Juni 2017
- <http://kumpulankesehatan-keperawatan.blogspot.co.id/2014/06/masalah-sosial-pencemaran-lingkungan.html> diakses pada 14 Juni 2017
- <http://puputzuliya-keperawatan.blogspot.co.id/2012/03/kesehatan-dan-masalah-sosial-dalam.html> diakses pada 14 Juni 2017

BAB 10

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN MIGRAN DAN PENGUNGSI

Oleh Natalia Elisa Rakinaung

10.1 Peran Perawat dalam Keperawatan Transkultural

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam keperawatan transkultural, yang merupakan pendekatan dalam perawatan kesehatan yang mengakui dan menghormati keragaman budaya pasien (Giger & Hadad, 2020). Peran perawat dalam keperawatan transkultural yang mencakup beberapa aspek penting antara lain sebagai berikut ini :

1. Penilaian Kebutuhan Kultural

Perawat harus mampu melakukan penilaian yang peka terhadap aspek budaya pasien. Penilaian ini mencakup pemahaman tentang nilai-nilai, keyakinan, praktik, dan norma budaya yang mungkin mempengaruhi perawatan kesehatan pasien. Perawat dengan mengidentifikasi kebutuhan kultural pasien dapat merancang perawatan yang lebih tepat dan peka dengan budaya pasien.

2. Komunikasi Efektif

Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik, termasuk kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya. Keterampilan komunikasi perawat ini meliputi pemahaman tentang Bahasa verbal dan bahasa nonverbal serta sensitivitas terhadap isu-isu bahasa yang mungkin mempengaruhi pemahaman dan kepatuhan pasien (Mcfarland & Wehbe, 2018).

3. Pemahaman terhadap Nilai dan Keyakinan

Perawat harus menghormati keyakinan, nilai, dan praktik budaya pasien, bahkan jika berbeda dengan budaya perawat sendiri. Pemahaman ini melibatkan sikap terbuka dan empati dari perawat terhadap perbedaan budaya, tanpa menghakimi atau mendiskriminasi pasien.

4. Pemberian Perawatan yang Responsif

Perawat merancang asuhan keperawatan yang peka dan responsif dengan budaya pasien berdasarkan penilaian kebutuhan kultural pasien. Perancangan ini melibatkan penyesuaian rencana perawatan, penggunaan terapis budaya atau penasihat, dan kolaborasi dengan anggota keluarga atau komunitas budaya yang mungkin memiliki peran penting dalam perawatan pasien.

5. Pemantauan Keamanan Pasien

Perawat memantau keamanan pasien secara cermat dan komprehensif dalam rangka untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat faktor budaya. Misalnya, penggunaan obat tradisional tertentu atau ketidakpatuhan terhadap perawatan medis konvensional.

6. Peningkatan Kesadaran Kultural

Perawat juga memiliki peran dalam meningkatkan kesadaran budaya di antara rekan kerja profesi dan tenaga kesehatan lainnya baik dalam ruang lingkup fasilitas kesehatan maupun dalam organisasi profesi perawat dan organisasi kesehatan pada umumnya. Peningkatan kesadaran kultural dapat mencakup pelatihan dan pendidikan tentang keperawatan transkultural. (Tosun & Sinan, 2020).

7. Edukasi Kesehatan

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang masalah kesehatan dan perawatan yang relevan dengan kondisi mereka. Dalam konteks keperawatan transkultural, perawat harus

mengkomunikasikan informasi ini dengan cara yang dapat dipahami dan relevan dengan budaya pasien.

8. Kolaborasi Tim

Perawat wajib memiliki kemampuan untuk berkolaborasi dalam tim perawatan kesehatan yang multidisiplin, yang mengharuskan perawat perlu berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, terapis, dan pekerja sosial, dan profesi lainnya dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang peka dan responsif dan peka dengan budaya pasien. (Rohman dkk, 2023).

10.2 Pelayanan Kesehatan Pasien Migran dan Pengungsi

Pelayanan kesehatan pada pasien migran dan pengungsi merupakan aspek penting yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan individu dalam menghadapi situasi yang sulit dan berisiko. Pemberian layanan kesehatan kepada pasien migran dan pengungsi antara lain dengan pemberian program dan intervensi kesehatan yang tepat dan optimal sesuai dengan situasi dan kondisi pasien migran dan pengungsi saat itu. Program pelayanan kesehatan yang dapat diberikan antara lain sebagai berikut ini :

1. Akses Universal ke Pelayanan Kesehatan

Setiap individu termasuk migran dan pengungsi, memiliki hak untuk akses universal ke pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tenaga kesehatan dan pemerintah harus berupaya untuk menghilangkan hambatan akses yang mungkin dihadapi migran dan pengungsi antara lain seperti perbedaan bahasa, budaya, atau administratif. (Sevinc, 2018).

2. Pemeriksaan Kesehatan Awal

Setiap migran dan pengungsi harus menjalani pemeriksaan kesehatan awal untuk mendeteksi kondisi kesehatan yang mungkin membahayakan mereka ataupun komunitas masyarakat yang menjadi tempat tinggal migran dan pengungsi. Pemeriksaan kesehatan awal ini juga dapat

membantu dalam mengidentifikasi dan mengisolasi penyakit menular jika diperlukan. (Mcfarland & Wehbe, 2018).

3. Vaksinasi

Migran dan pengungsi harus diberikan akses ke vaksinasi yang diperlukan sesuai dengan pedoman nasional dan internasional. Hal ini penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular di tempat penampungan atau komunitas lingkungan yang lebih luas.

4. Konseling dan Dukungan Psikologis

Proses Migrasi dan pengungsian dapat menjadi pengalaman traumatis. Sehingga sangatlah penting pemerintah dan tenaga kesehatan untuk menyediakan layanan konseling dan pemberian dukungan psikologis bagi pengungsi dan migran yang membutuhkan. (Adebayo et.al. 2021).

5. Pemantauan Kesehatan Berkelanjutan

Pasien migran dan pengungsi mungkin menghadapi risiko kesehatan yang berkelanjutan akibat kondisi lingkungan dan kehidupan yang sulit dihadapi mereka. Oleh karena itu, penting untuk memantau kesehatan mereka secara teratur dan memberikan perawatan kesehatan yang berkelanjutan.

6. Edukasi Kesehatan

Tenaga kesehatan haruslah untuk selalu memberikan edukasi kesehatan kepada migran dan pengungsi mengenai perilaku kesehatan yang baik, peningkatan sanitasi yang bersih dan sehat, dan pencegahan penyakit. Pada pemberian edukasi kesehatan sangatlah penting untuk memastikan pemahaman dan kesadaran pengungsi dan migran tentang cara menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga. (Rohman dkk, 2023).

7. Kolaborasi dengan Organisasi International

Pemerintah dan tenaga kesehatan haruslah melakukan Kerjasama dengan organisasi internasional, seperti UNHCR – *United Nations High Commissioner for Refugees* (Badan PBB untuk Pengungsi) dan WHO – *World Health Organization* (Organisasi Kesehatan Dunia) yang dapat membantu dalam menyediakan bantuan dan sumber daya

tambahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada migran dan pengungsi.

8. Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bekerja dengan populasi migran dan pengungsi harus menerima pelatihan khusus dalam hal budaya, bahasa, dan isu-isu kesehatan yang relevan untuk populasi migran dan pengungsi yang dirawat.

9. Perlindungan Data Pribadi

Penting untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan migran dan pengungsi serta memastikan bahwa data pribadi mereka tidak disalahgunakan.

10. Tanggapan terhadap Krisis

Pada situasi krisis, seperti konflik atau bencana alam, koordinasi dan respons yang cepat sangatlah penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang memadai dapat diberikan dengan cepat dan optimal kepada migran dan pengungsi. (Adebayo et.al. 2021).

10.3 Keperawatan Transkultural pada Pasien Migran dan Pengungsi

Keperawatan transkultural adalah pendekatan dalam perawatan kesehatan yang memperhitungkan perbedaan budaya dan latar belakang sosial pasien dalam memberikan perawatan yang efektif dan berdaya guna. Ketika merawat pasien migran dan pengungsi, perawat perlu memahami bahwa pasien tersebut mungkin memiliki pengalaman, nilai-nilai, dan kepercayaan yang berbeda, serta mungkin menghadapi tantangan khusus yang berkaitan dengan migrasi dan pengungsi. (Giger & Hadad, 2020). Berikut adalah beberapa prinsip dan praktik keperawatan transkultural yang penting dalam merawat pasien migran dan pengungsi:

1. Sensitivitas Budaya

Perawat harus mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang budaya, nilai-nilai, dan kepercayaan pasien. Ini mencakup pemahaman tentang bahasa, norma sosial, dan praktik-praktik keagamaan yang relevan dengan pengungsi dan migran. (Tosun & Sinan, 2020).

2. Komunikasi Efektif

Jika ada hambatan bahasa, perawat harus mencari cara untuk memastikan komunikasi yang efektif dengan pasien dan keluarganya. Komunikasi ini dapat melibatkan penerjemah profesional atau memanfaatkan bahasa tubuh dan bahasa visual. (Mcfarland & Wehbe, 2018).

3. Penghargaan Terhadap Kepentingan Keluarga

Keluarga mungkin memiliki peran yang sangat penting dalam pertimbangan pengambilan keputusan dalam proses perawatan pasien migran dan pengungsi. Sehingga perawat perlu menghargai peran keluarga dan mencari cara untuk melibatkan mereka dalam proses perawatan pasien.

4. Pengertian tentang Pengalaman Trauma

Setiap individu migran dan pengungsi sering kali telah mengalami pengalaman traumatis seperti perang, kekerasan, atau kehilangan. Perawat harus memiliki pemahaman tentang dampak psikologis dari trauma ini dan memfasilitasi pasien agar mendapatkan akses ke dukungan mental yang sesuai dengan kondisi pasien.

5. Sensitivitas terhadap Kondisi Sosial dan Ekonomi

Migran dan pengungsi sering kali menghadapi ketidakpastian dalam pemenuhan kebutuhan sosial dan ekonomi. Perawat harus memahami dampaknya pada kesehatan pasien dan mencari cara dengan berkolaborasi dengan pemerintah ataupun organisasi swasta/NGO yang dapat membantu pasien agar dapat mengakses sumber daya yang dibutuhkan. (Lenderts et. al, 2021).

6. Penghormatan terhadap Praktik Keagamaan dan Kepercayaan

Perawat harus menghormati praktik keagamaan dan kepercayaan pasien, bahkan jika berbeda dengan keyakinan perawat sendiri. Perawat perlu juga memahami kebiasaan, ajaran, dan tradisi dalam

keagamaan dan kepercayaan pasien migran dan pengungsi yang dapat mempengaruhi status kesehatan klien, dimana perawat perlu mempunyai pemahaman tentang praktik-

praktik seperti diet, ritual keagamaan, atau pengobatan alternatif. (Susanto dkk, 2023).

7. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Perawat dapat berperan dalam mendidik pasien migran dan pengungsi tentang sistem perawatan kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal pasien saat ini, tindakan pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit kronis. Dalam beberapa kasus, perawat juga dapat berperan dalam mengadvokasi pasien agar mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai.

8. Kolaborasi Tim

Perawat haruslah melakukan Kerja sama dengan tim perawatan kesehatan multidisiplin, termasuk pekerja sosial, penasihat keagamaan, dan terapis yang dapat membantu memenuhi kebutuhan kesehatan yang komprehensif pada pasien migran dan pengungsi. (Im & Lee, 2018).

Perawat yang merawat pasien migran dan pengungsi harus memiliki sikap terbuka, empati, dan kepekaan budaya yang tinggi. Perawat juga perlu terus belajar dan meningkatkan pemahaman mereka tentang kebutuhan unik pasien berdasarkan latar belakang budayanya masing-masing serta sumber daya yang tersedia untuk meningkatkan dan memantapkan derajat kesehatan pasien migran dan pengungsi.

10.4 Asuhan Keperawatan Transkultural bagi Migran dan Pengungsi

Pemberian asuhan keperawatan transkultural pada pasien migran dan pengungsi merupakan suatu kebutuhan yang penting dalam praktik keperawatan modern. Proses keperawatan ini melibatkan pemahaman yang mendalam tentang budaya, nilai-nilai, keyakinan, serta pengalaman individu tersebut, karena pasien migran dan pengungsi seringkali memiliki latar belakang budaya, bahasa, dan pengalaman yang berbeda. Intervensi keperawatan transkultural untuk migran dan pengungsi penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat disesuaikan dengan

kebutuhan dan budaya pasien yang datang dari latar belakang budaya yang berbeda. (Kuru & Copur, 2023).

Berikut ini adalah beberapa langkah yang dapat diambil oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan transkultural pada pasien migran dan pengungsi antara lain sebagai berikut ini:

1. Penilaian Budaya dan Sosial

- a. Perawat harus mempelajari latar belakang budaya pasien, termasuk bahasa, agama, tradisi, dan norma-norma budaya dari pasien migran dan pengungsi.
- b. Perawat wajib memahami pengalaman migrasi atau pengungsian pasien, seperti alasan mereka meninggalkan negara asal, perjalanan mereka, dan pengalaman trauma yang mungkin mereka alami.

2. Evaluasi Kebutuhan Budaya

- a. Perawat melakukan Identifikasi kebutuhan khusus pasien migran dan pengungsi berdasarkan latar belakang budaya mereka, termasuk bahasa, keyakinan agama, nilai-nilai, dan norma-norma budaya. (Lenderts et. al, 2021).

3. Komunikasi yang Efektif

- a. Perawat memastikan adanya penerjemah yang tersedia jika pasien tidak fasih dalam bahasa lokal. Tersedianya penerjemah atau interpreter yang kompeten dalam berbagai Bahasa juga dapat memfasilitasi komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis dalam perawatan pasien migran dan pengungsi.
- b. Perawat dapat berkomunikasi dengan lembut dan menghormati pasien serta menghindari bahasa yang dapat membingungkan atau menyinggung pasien migran dan pengungsi.
- c. Perawat mempertimbangkan perbedaan dalam komunikasi non-verbal, seperti bahasa tubuh dan ekspresi wajah.
- d. Perawat menggunakan Bahasa yang sederhana, jelas dan mudah dimengerti. (Susanto dkk, 2023).

4. Menghormati keyakinan dan Nilai

- a. Perawat haruslah memahami keyakinan dan kepercayaan pasien dan memastikan perawatan yang diberikan sesuai dengan keyakinan tersebut.
- b. Perawat haruslah menghormati nilai-nilai budaya yang mungkin mempengaruhi pengambilan keputusan dalam proses perawatan pasien, seperti keputusan tentang perawatan akhir hidup.
- c. Perawat dapat berdiskusi dengan pasien tentang keyakinan budaya mereka yang dapat memengaruhi perawatan medis, seperti pandangan tentang penyakit, pengobatan, dan kematian.

5. Kesadaran tentang Trauma dan Konseling

- a. Perawat haruslah dapat mengetahui dan menyadari bahwa banyak pasien migran dan pengungsi mungkin telah mengalami trauma fisik atau psikologis.
- b. Perawat dapat menyediakan dukungan emosional yang tepat serta dapat mengarahkan pasien migran dan pengungsi ke layanan bantuan jika diperlukan.
- c. Perawat dapat menyediakan dukungan konseling budaya untuk membantu pasien migran dan pengungsi dalam mengatasi stress karena migrasi, trauma, atau isolasi sosial yang mungkin mereka alami.

6. Edukasi Kesehatan

- a. Perawat memberikan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan budaya pasien dan keluarganya, termasuk informasi tentang pencegahan penyakit, manajemen penyakit, dan perawatan rehabilitatif lanjutan setelah perawatan klinis.

7. Penghargaan terhadap Tradisi Makanan

- a. Perawat memperhatikan pertimbangan preferensi makanan pasien dan mencoba untuk mengakomodasi diet mereka sesuai dengan kemungkinan yang ada dalam perawatan.

8. Sensitivitas terhadap Gender dan Privasi

- a. Perawat mempertimbangkan dan memenuhi kebutuhan privasi dan budaya terkait gender saat memberikan

perawatan, dan upayakan untuk menyediakan pilihan tenaga medis yang sesuai dengan preferensi pasien. . (Lenderts et. al, 2021).

9. Keterlibatan Keluarga

- a. Perawat dapat membuka komunikasi dengan keluarga pasien, karena keluarga sering memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan perawatan pasien migran dan pengungsi.
- b. Perawat dapat memahami dinamika keluarga yang mungkin berbeda dalam budaya mereka.

10. Kecermatan dalam Tindakan Medis

- a. Perawat dapat memastikan bahwa tindakan medis dan perawatan yang diberikan sesuai dengan budaya pasien.
- b. Perawat mengetahui preferensi terkait jenis obat, prosedur medis, atau perawatan alternatif yang dapat diikuti pasien sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

11. Pembelajaran Berkelanjutan

- a. Perawat perlu terus memperbarui pengetahuan tentang budaya dan isu-isu yang berkaitan dengan migran dan pengungsi.
- b. Perawat perlu melakukan pelatihan dan pendidikan tambahan untuk meningkatkan pemahaman transkultural dan kesadaran budaya untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kebutuhan pasien yang beragam.

12. Kolaborasi Tim

- a. Perawat haruslah bekerja sama dengan tim perawatan, termasuk terapis, pekerja sosial, dan terapis bahasa, untuk memberikan perawatan yang holistik dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Perawat dapat membantu pasien dalam mengakses sumber daya komunitas yang dapat membantu mereka mengatasi masalah sosial dan ekonomi yang mungkin dihadapi. (Sevinch, 2018).

Pemberian asuhan keperawatan transkultural yang sensitif dengan budaya pasien dan berpusat pada pasien migran dan pengungsi dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan, kepatuhan pasien, dan hasil kesehatan mereka. Selain itu, hal ini juga membantu menciptakan lingkungan perawatan yang inklusif dan menghormati keragaman budaya. (Noviaeastari dkk, 2018). Pemberian Intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan transkultural kepada pasien migran dan pengungsi membutuhkan sensitivitas, penghargaan, dan pemahaman yang mendalam terhadap budaya dan latar belakang pasien. Sangatlah penting untuk bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk merencanakan perawatan yang paling sesuai dan efektif dalam konteks budaya pasien migran dan pengungsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adebayo, B., Nichols, P., Albrecht, M.A., Brijnath, B. and Heslop, K., 2021. Investigating the impacts of acculturation stress on migrant care workers in Australian residential aged care facilities. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), pp.389-398.
- Giger, J.N. and Haddad, L., 2020. *Transcultural nursing-e-book: Assessment and intervention*. Elsevier Health Sciences.
- Im, E.O. and Lee, Y., 2018. Transcultural nursing: Current trends in theoretical works. *Asian nursing research*, 12(3), pp.157-165.
- Kuru Alici, N. and Öztürk Çopur, E., 2023. Nurses' Experiences as Care Providers for Syrian Refugees With Noncommunicable Diseases: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(1), pp.24-31.
- Lenderts, J.L., Hoffman, S.J. and Stitch, J., 2021. The role of culture in shaping health perceptions and behaviors of resettled Karen refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(2), pp.145-152.
- McFarland, M.R. and Wehbe-Alamah, H.B., 2018. *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. McGraw Hill Education..
- Novieastari, E., Gunawijaya, J. and Indracahyani, A., 2018. Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), pp.27-33.
- Rohman, A.A., Ginanjar, Y., Permana, I. and Wahyudin, A., 2023. Pendekatan Transkultural Nursing Terhadap Persepsi Masyarakat Tentang Perawatan Paliatif di Kampung Adat Kuta Kecamatan Tambaksari. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 5(1), pp.13-16.
- Sevinç, S., 2018. Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), pp.258-264.

- Susanto, W.H.A., Lembang, F.T.D., Yulianti, N.R., Syarif, I., Aji, R. and Sinaga, M.R.E., 2023. *Holistic & Transcultural Nursing*. Global Eksekutif Teknologi.
- Tosun, B. and Sinan, Ö., 2020. Knowledge, attitudes and prejudices of nursing students about the provision of transcultural nursing care to refugees: A comparative descriptive study. *Nurse Education Today*, 85, p.104294.

BAB 11

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA PASIEN LANJUT USIA

Oleh Fany Lairin Djala

11.1 Konsep Lansia dan Budaya

11.1.1 Pendahuluan

Manusia Indonesia yang berkualitas merupakan salah satu agenda Nawacita yang telah menjadi tujuan pembangunan nasional tahun 2015-2019. Capaian kualitas sumber daya manusia tersebut salah satunya tercermin dari gambaran usia harapan hidup. Badan Pusat Statistik (2013) menunjukkan bahwa terdapat kenaikan usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia yaitu dari 70,1 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,9 tahun pada tahun 2015. Badan Pusat Statistik memprediksi Usia harapan hidup tersebut akan mengalami kenaikan pada tahun 2020, 2025 dan 2030, yaitu menjadi 71,5 tahun, 72 tahun dan 72,2 tahun. Kenaikan UHH tersebut berbanding lurus dengan peningkatan jumlah proporsi lansia yaitu dari 7,56% pada tahun 2010 menjadi 8,49% tahun 2015 lalu yang kemungkinan akan naik menjadi 11,83% pada tahun 2025 dan 15,77% pada tahun 2030. Berdasarkan hal tersebut tampak bahwa bertambahnya jumlah lansia dari tahun ke tahun dapat berimplikasi terhadap peningkatan masalah kesehatan, karena dengan bertambahnya usia akan memiliki konsekuensi terhadap penurunan fungsi fisiologis tubuh yang kemudian akan menyebabkan lansia berisiko mengalami masalah kesehatan.

11.1.2 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Lanjut usia atau disebut dengan lansia adalah orang yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Berbagai perubahan yang

terjadi antara lain perubahan fisik, mental, dan sosial pada lansia dapat menjadi pemicu stres, misalnya kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit, isolasi sosial dan tempat tinggal lansia (Mampa, Wowor and Rattu, 2022).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi pada kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Fatmawati, Andarmoyo, Muftiana, 2020).

11.1.3 Perubahan pada Lansia

Perubahan pada Lansia yang umumnya terjadi yaitu mengalami berbagai masalah kesehatan akibat terjadinya perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Semakin bertambah umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada diri manusia tidak hanya perubahan fisik tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual seperti perubahan sistem indra, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, perubahan fungsi otot, sistem kardiovaskular, penurunan daya ingat, penurunan kecerdasan, penurunan pemahaman, pengambilan keputusan dan motivasi (Azizah, 2011).

11.1.4 Konsep Lansia dan Budaya

Budaya merupakan suatu kompleks yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, seni, moral, adat-istiadat serta kemampuan dan kebiasaan lain yang dimiliki manusia sebagai bagian masyarakat. Budaya mempunyai peran dalam mempengaruhi kehidupan seseorang pada suatu wilayah tertentu. Dalam kehidupan manusia dalam keluarganya, tindak tanduk atau perlakuan dalam keluarga tidak terlepas dari budaya yang dianut keluarga tersebut.

Sebagaimana diketahui, dikutip dari definisi kebudayaan yang dikemukakan Prof. Koentjaraningrat (salah seorang Antropolog Indonesia) bahwa budaya merupakan keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar”. Ini mengisyaratkan bahwa apa yang dilakukan manusia merupakan sesuatu yang merupakan serangkaian ide dan tindakan yang diakui oleh masyarakatnya sebagai sesuatu yang telah terjadi turun temurun dalam jangka waktu yang lama.

Selanjutnya dalam kebudayaan itu ada yang disebut dengan sistem nilai budaya yang merupakan tingkat yang paling tinggi dan paling abstrak dari adat-istiadat. Namun nilai-nilai budaya berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam masyarakat. Atas landasan inilah maka, apa yang dilakukan anggota keluarga dalam hidup berkeluarga sudah tergaris dalam kebudayaannya yang telah terjadi turun temurun. Deskripsi etnografi suku bangsa Indonesia memberi gambaran tentang kedudukan orang tua dalam sistem kekerabatan dan masyarakatnya. Orang lansia merupakan kelompok sosial yang dihormati dan dihargai. Sikap dan perlakuan terhadap orang-orang tua dinyatakan secara simbolis dalam upacara perkawinan (Achmad, 2018).

Pada beberapa penelitian terkait dengan lansia dan budaya menemukan adanya keterkaitan lansia dengan budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Karmiyati, 2020 menemukan model *successful aging* baik pada lansia Solo maupun lansia Malang dipengaruhi beberapa variabel nilai budaya, *human strengths*, dan persepsi tentang dukungan sosial. Model dalam penelitian ini menunjukkan bahwa potensi dan perilaku dibentuk dan dipengaruhi oleh budaya di mana masyarakat bertempat tinggal dan bersosialisasi (Karmiyati, 2020). Pemahaman atas nilai-nilai budaya yang menjadi pedoman dalam kehidupan akan mempengaruhi bagaimana masyarakat tersebut menyikapi dunia dan kehidupannya yang tercermin dari perilakunya. Penelitian Amaral dan Hari (2019), tentang pengelolaan hipertensi pada lansia China di mana perawatan yang diberikan berbingkai nilai-nilai budaya China seperti harmonisasi, keseimbangan yin dan yang serta adanya keterlibatan keluarga. (Amaral and Hari, 2019)

11.1.5 Konsep Budaya dalam Kesehatan

Budaya kesehatan adalah Gaya hidup yang berlandaskan pengetahuan, kepercayaan, kearifan lokal, hukum/peraturan yang dapat membantu, menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat ataupun perorangan (Amaral and Hari, 2019).

Masyarakat dan kebudayaan manusia selalu berada dalam keadaan berubah, termasuk masyarakat dengan kebudayaan primitif yang terisolasi dari hubungan masyarakat yang keluar dari dunia mereka sendiri. Perubahan yang terjadi dalam kebudayaan primitif terjadi karena adanya sebab yang berasal dari dalam masyarakat dan kebudayaan itu sendiri (Hendariningrum, 2018).

Budaya sangat erat kaitannya dengan praktik – praktik yang berhubungan dengan konsep sehat sakit pada masyarakat. Kebudayaan membentuk tradisi dan respons terhadap kesehatan dan penyakit pada masyarakat setempat. Keluarga merupakan tempat pertama dalam sosialisasi budaya Kebiasaan yang diperkenalkan sejak lahir sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan sulit untuk diubah (Rustina, 2019).

Masyarakat mempunyai konsepsi sakit berdasarkan pandangan kebudayaannya. Pada umumnya masyarakat Indonesia memersepsikan sakit sebagai gangguan/ rasa tidak nyaman dalam tubuh. Kebudayaan memiliki pengetahuan sakit dalam memberi pengaruh terhadap anggapan sakit yang diartikan sebagai hubungannya dengan kegiatan sehari – sehari. Sakit terjadi terhadap orang yang memiliki perasaan tidak enak, perubahan terhadap kelainan fisik yang dirasakan atau tidak enak badan, terganggunya aktivitas dalam kehidupan sehari-hari atau tidak bisa bekerja.

Indonesia memiliki beragam suku sehingga terdapat berbagai budaya kesehatan yang dianutnya. Diantaranya adalah suku Sunda. tradisi makan lalapan menjadikan orang Sunda dikenal memiliki wajah serta penampilan yang cantik nan rupawan. Kecantikan orang Sunda dipercayai datang dari nenek moyang yang juga merupakan anggota tingkatan atas kerajaan Sunda. Kecantikan para putri-putri keratin Sunda inilah yang dipercaya masih menurun hingga generasi saat ini.

Selain karena keturunan, mungkin tidak banyak yang tahu bahwa tanah Sunda pun menyimpan rahasia kecantikan sendiri. Ada beberapa kebiasaan orang Sunda yang tanpa disadari menjadikan kulit mereka lebih halus dan membuat tubuh mereka ramping. Semakin modern semakin banyak terjadi polusi yang memungkinkan makan-makanan seperti lalapan tersebut tidak bebas dari berbagai zat lain yang membahayakan. Ada bahaya dari pestisida atau residu pestisida tersebut yang digunakan petani ketika membudidayakan tanaman lalapan. Di sisi lain dalam budaya modern banyak tersaji makanan instan atau makanan siap saji (*junk food*) yang kurang kandungan serat, memicu meningkatkan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, stroke, kanker dan lain-lain. Pola makan masyarakat Sunda bisa menjadi salah satu alternatif untuk menyeimbangkan konsumsi makanan sehari-hari.

Suku Minahasa juga memiliki budaya dalam hal mengonsumsi makanan yang berisiko terhadap penyakit berbagai penyakit diantaranya adalah penyakit kardiovaskular. kebiasaan makan makanan khas etnik Minahasa yang kaya Asam Lemak Jenuh (ALJ) terhadap kejadian PJK adalah bahwa orang yang mempunyai kebiasaan makan makanan yang kaya asam lemak jenuh dengan frekuensi sering mempunyai risiko 5,4 kali terserang PJK dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan makan makanan etnik Minahasa yang kaya asam lemak jenuh dengan frekuensi jarang setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin, riwayat PJK dalam keluarga dan diabetes mellitus.

11.1.6 Konsep Budaya dalam kesehatan Lansia

Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. Hal ini juga yang terjadi pada lansia. Budaya yang dianut dan diterapkan pada kehidupan sehari-hari mempengaruhi status kesehatan lansia. Perilaku kesehatan yang baik merupakan salah satu cara meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan. Perilaku kesehatan berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan. Jika perilaku kesehatan individu buruk maka memberikan dampak

buruk pada kondisi kesehatan. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah terwujudnya pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dalam faktor predisposisi. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor sosial budaya dalam masyarakat mempengaruhi perilaku sikap dan penerimaan informasi yang dikelompokkan dalam 2 cara, pertama cara tradisional adalah coba - salah, secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan melalui jalan pikiran sendiri. Kedua cara modern yaitu cara memperoleh pengetahuan yang lebih teratur atau sistematis, logis dan ilmiah yang lebih sering disebut metode penelitian ilmiah (Hendariningrum, 2018). Perilaku kesehatan individu beragam sesuai dengan budaya dan kebiasaan.

Perilaku kesehatan individu beragam sesuai dengan budaya dan kebiasaan. Contohnya lansia suku dayak memiliki perilaku kesehatan berdasarkan budaya dan kebiasaan yang mereka percaya untuk mempertahankan kesehatannya. Suku Dayak Tomun mempunyai perilaku sendiri dalam mengembangkan sistem kesehatan. Pengobatan secara tradisional yang populer di Suku Dayak biasanya di sebut “obat kampung” atau “obat Hulu” dan praktisi medisnya disebut sebagai “Tabib” atau “Lasang” (dukun). Walaupun tenaga kesehatan dan teknologi sudah ada namun peran obat kampung sebagai sumber alternatif masih tetap berfungsi dalam masyarakat. Suku Dayak dalam melakukan pengobatan terhadap suatu penyakit, pelaksanaannya diawali dengan ritual ritual pengobatan. Perilaku kesehatan tersebut biasanya turun temurun dilakukan dan lansia memiliki peran penting karena Suku Dayak menganggap Usia Lanjut lebih banyak pengetahuan dan pengalaman (Pera, Desi and Dese, 2021).

11.2 Keperawatan Transkultural pada Lanjut Usia

11.2.1 Asuhan Keperawatan Pada Lansia

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo,et al 2015).

Proses lansia tidak berbeda dengan proses keperawatan yang ditujukan kepada klien atau pasien yang dirawat di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Fokus asuhan keperawatan yang dilakukan pada lanjut usia adalah peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pengoptimalan fungsi fisik dan mental. Selain itu, asuhan keperawatan dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia sebagai akibat mekanisme adaptasi yang tidak efektif.

Tujuan asuhan keperawatan gerontik adalah memenuhi kenyamanan lansia, mempertahankan fungsi tubuh serta membantu lansia menghadapi kematian dengan tenang dan damai melalui ilmu dan teknik keperawatan gerontik.

Lingkup asuhan keperawatan lansia adalah pencegahan ketidakmampuan sebagai akibat proses penuaan, perawatan untuk pemenuhan kebutuhan lansia, dan pemulihan untuk mengatasi keterbatasan lansia.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari lansia.

11.2.2 Keperawatan transkultural pada lansia

Praktik budaya terwujud dalam tindakan sehari-hari manusia melalui nilai-nilai yang dianutnya (Setiyawan, 2019). Liliweri (2018), menjelaskan bahwa nilai merupakan unsur dasar dalam pembentukan orientasi budaya, nilai melibatkan konsep budaya yang menganggap sesuatu itu sebagai baik atau buruk, benar atau salah, adil atau tidak adil, berharga atau tidak berharga. Nilai akan tergambar dari perilaku dan nilai dapat menjelaskan untuk apa sesuatu itu dilakukan. Nilai menjadi dasar dari perilaku yang ditampilkan dan menjadi pedoman bagi perilaku manusia (Liliweri, 2018). Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat adalah kompetensi kultural. Perawat merupakan pelaku pemberi asuhan keperawatan kepada pasien. Seorang perawat yang memiliki kompetensi kultural akan mempedulikan dan peka terhadap kebutuhan budaya pasien yang menerima asuhan keperawatan. Pada saat ini, kompetensi kultural perawat Indonesia masih belum menjadi perhatian, mayoritas perawat belum dipersiapkan kompetensi kulturalnya selama proses pendidikan. Kurangnya kompetensi kultural perawat dapat berakibat pada banyaknya masalah berinteraksi antara pasien dan perawat.

Pemahaman perawat bahwa kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan etiologi dari suatu penyakit (*illness*) yang dideritanya akan membantu perawat untuk dapat membantu pasien mengatasi penyakitnya. Andrews dan Boyle (2003) menjelaskan bahwa sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dewasa dipengaruhi oleh faktor budaya. Selain faktor penyebab penyakit, aspek-aspek yang terkait perubahan kebiasaan, gaya hidup dan sistem keluarga sebagai faktor-faktor kebudayaan merupakan faktor penting dalam penanganan penyakit kronis (Boyle and Andrews, 2011).

Pada asuhan keperawatan berkaitan dengan budaya contohnya pada masyarakat Sunda, Ekadjadi (2014), menyebutkan bahwa perilaku masyarakat Sunda berpedoman pada nilai silih asah, silih asih dan silih asuh (saling mengasahi, saling mengasah dan saling mengasuh). Nilai tersebut memiliki arti penting dalam kehidupan masyarakat Sunda, melalui nilai tersebut perawat dapat

bekerja sama dengan keluarga yang merawat lansia DM dalam bentuk silih asih atau memberikan dukungan/ *support*, silih asah dalam mengasah dan memberikan pengetahuan tentang perawatan DM dan silih asuh untuk selalu mendampingi serta membimbing keluarga dalam memberikan perawatan terhadap lansia DM dengan pendekatan budaya (Ekadjadi, 2014).

Badriah dan Mariani (2021) menyebutkan bahwa perawatan budaya merupakan praktek keperawatan yang berfokus pada bagaimana cara memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan memandang budaya atau keutuhan budaya kepada manusia yang dikenal dengan istilah *transcultural nursing*. (Badriah and Mariani, 2021). Andrews dan Boyle, (2011) menyebutkan bahwa terkait masalah kesehatan banyak penyakit dikonotasikan dengan budaya akibat gaya hidup atau pola perilaku yang tidak tepat, salah satunya adalah penyakit DM. Penyakit DM merupakan kelompok penyakit kronis yang membutuhkan intervensi dengan pendekatan budaya untuk mengubah dan mengembalikan gaya hidup menjadi lebih baik. Kemampuan mengubah gaya hidup merupakan bagian dari pendekatan budaya oleh karena itu intervensi keperawatan peka budaya yang merupakan bagian dari *transcultural* sangat diperlukan agar klien dapat mempertahankan kesehatannya secara optimal.

Leininger dan McFarland (2002), mengartikan paradigma keperawatan transkultural 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. Adapun strategi yang digunakan dalam konsep asuhan keperawatan lintas budaya ini dapat dilakukan melalui, pelestarian atau pemeliharaan budaya, mengakomodasi atau negoasiasi budaya serta restrukturisasi budaya klien atau keluarga. Pelestarian budaya dilakukan bila budaya keluarga tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan yang

telah dimiliki keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan lansia DM, misalnya melestarikan atau memelihara kebiasaan berolah raga setiap pagi (Leininger and McFarland, 2022).

Pada akomodasi atau negosiasi budaya intervensi dan implementasi keperawatan dapat dilakukan untuk membantu lansia dan keluarga beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan. keluarga membantu lansia agar dapat memilih dan menentukan budaya yang lebih mendukung peningkatan kesehatan, misalnya lansia yang sulit melepaskan dari kebiasaan minum-minumam yang manis-manis, maka secara bertahap disamping mencoba menurunkan frekuensi konsumsinya, juga bahan pemanisnya yang asalnya gula murni dapat diganti dengan gula rendah kalori khusus untuk penderita diabetes atau kebiasaan minum air manis bisa diganti dengan minum susu untuk penderita diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, N. 2018. *'Perlakuan Budaya Terhadap Lansia (Studi Kasus Kehidupan Lansia Batak Karo, di Desa Lingga Sumatera Utara'*, 2018, pp. 240–244.
- Amaral, F.M. and Hari, C. 2019. *'Successful Aging of Elderly People in Low Economic Status Who are Still Working and it is Related to Daily Activities and Hardiness'*.
Available at: <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1714>.
- Azizah, L.. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badriah, S. and Mariani, D. 2021. *'Pelatihan Manajemen Diabetes Mellitus Berbasis Budaya Sunda Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Diabetisi Lansia Di Tasikmalaya'*, 3(2019), pp. 44–53.
- Boyle, J. and Andrews, M. 2011. *"Transcultural Concepts in Nursing Care"*, Pubmed [Preprint].
- Ekadjadi, E.. 2014. *Kebudayaan Sunda*. Bandung: Dunia Pustaka Jaya.
- Fatmawati, P., Andarmoyo, S., Muftiana, E. 2020. *'Literature Review: Penerimaan Diri Lansia Terhadap Aging Process*. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 4 (No. 2)
- Hendariningrum, R. 2018. *'Budaya Dan Komunikasi Kesehatan (Studi Pandangan Kesehatan Pada Masyarakat Sunda Dalam Tradisi Makan Lalapan)'*, 2(1), pp. 13–19.
- Karmiyati. 2020. *'successful anging lansia'*, 16(1), pp. 644–651.
- Leininger, M.M. and McFarland, M.. 2022. *'Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice'*, Scientific Research
- Liliweri, A. 2018. *Pengantar Studi Kebudayaan*. Bandung: Nusa Media.
- Mampa, M., Wowor, R. and Rattu, A.J.M. 2022. *Analisis Penerapan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Pineleng pada Masa Pandemi Covid-19*, Jurnal Kesmas.

- Pera, Y., Desi, D. and Dese, D.C. 2021. '*Deskripsi Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Dan Kualitas Hidup Lansia Suku Dayak Tomun Di Desa Sungai Buluh, Kab. Lamandau, Prov. Kalimantan Tengah*', Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(2), pp. 51–63. Available at: <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7671>.
- Rustina. 2019. 'KELUARGA DALAM KAJIAN SOSIOLOGI R, pp. 287–322.
- Setiyawan, I. 2019. '*Harmoni Sosial Berbasis Budaya Gugur Gunung*', pp. 29–40.
- Sunaryo, et al. 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. I. Edited by P. Christia. Yogyakarta: CV.Andi Offset.

BAB 12

PENGUNAAN OBAT DAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Nandar Wirawan

12.1 Pendahuluan

Dalam era globalisasi seperti saat ini, kita semakin sering berhadapan dengan beragam budaya dan latar belakang masyarakat yang berbeda-beda. Hal ini juga berdampak pada dunia kesehatan, termasuk dalam penggunaan obat dan keperawatan. Di tengah keberagaman ini, keperawatan transkultural menjadi suatu hal yang penting untuk dipahami dan diterapkan oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya.

Penggunaan obat dan keperawatan transkultural berkaitan erat dengan upaya menyediakan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan sensitif terhadap kebutuhan individu dari berbagai latar belakang budaya. Setiap budaya memiliki pandangan unik terhadap kesehatan, penyakit, dan pengobatan, serta nilai-nilai yang memengaruhi keputusan dalam menghadapi masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dan menghormati perbedaan budaya ini agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan mendorong kesembuhan yang holistik (*Transcultural Nursing: Its Importance in Nursing Practice - Redorbit*).

Penggunaan Obat dalam Konteks Transkultural, Perbedaan persepsi terhadap kesehatan dan penyakit: Berbagai budaya memiliki pandangan berbeda tentang penyakit dan proses penyembuhan. Penggunaan obat-obatan dan metode pengobatan tradisional dapat beragam tergantung pada aspek budaya ini.

Interaksi obat dan makanan: Beberapa masyarakat memiliki pantangan makanan tertentu yang dapat berinteraksi dengan obat-obatan tertentu. Pemahaman mengenai pantangan-pantangan ini

penting untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan dan meningkatkan efektivitas pengobatan.

Di beberapa wilayah, akses terhadap obat-obatan modern dapat terbatas, sehingga masyarakat mengandalkan ramuan tradisional sebagai alternatif. Memahami pola pengobatan tradisional ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan solusi yang tepat.

Keperawatan Transkultural dalam Praktik Kesehatan, Keperawatan transkultural mengacu pada kemampuan perawat untuk mengenali, menghormati, dan merespons perbedaan budaya pasien. Hal ini mencakup pemahaman terhadap norma-norma sosial, bahasa, nilai-nilai, dan kepercayaan yang mempengaruhi keputusan kesehatan pasien.

Komunikasi efektif: Bahasa dan komunikasi adalah elemen krusial dalam keperawatan transkultural. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya untuk memahami keluhan mereka, memberikan informasi yang jelas, dan menjalankan prosedur perawatan dengan tepat.

Keperawatan transkultural mengajarkan pentingnya menghindari stereotip dan prasangka yang dapat menghambat pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Perawat harus berusaha memahami pasien secara individual dan tidak menggeneralisasi berdasarkan latar belakang budaya mereka.

Bahasa dan pemahaman budaya sering menjadi hambatan dalam menyediakan perawatan yang berkualitas. Penerjemah atau perantara budaya mungkin diperlukan untuk memastikan pesan dan informasi kesehatan sampai dengan tepat kepada pasien.

Dalam beberapa budaya, keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan kesehatan. Melibatkan mereka dalam perawatan pasien dapat meningkatkan efektivitas dan penerimaan terhadap pengobatan.

Kesempatan belajar dan pertukaran pengetahuan: Keperawatan transkultural memberikan kesempatan bagi para profesional kesehatan untuk belajar dari pengalaman dan pengetahuan berbeda dari berbagai budaya. Pertukaran ini dapat membuka wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam merawat pasien dari latar belakang budaya yang beragam.

Penggunaan obat dan keperawatan transkultural adalah hal penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan berkeadilan bagi pasien dari berbagai budaya. Memahami perbedaan budaya dan nilai-nilai yang mempengaruhi pandangan kesehatan adalah langkah awal yang penting dalam menciptakan lingkungan perawatan yang inklusif, berempati, dan berorientasi pada pasien.

12.2 Aspek Kultural dalam Penggunaan Obat

12.2.1 Perbedaan Konsep Kesehatan dan Penyakit di Berbagai Budaya

Konsep kesehatan dan penyakit merupakan bagian penting dari budaya masyarakat di seluruh dunia. Setiap kelompok budaya memiliki pandangan unik tentang kesehatan dan cara menghadapi penyakit. Memahami perbedaan-perbedaan ini sangat relevan dalam praktek kesehatan transkultural, di mana tenaga kesehatan harus dapat mengenali dan menghormati kepercayaan serta nilai-nilai yang memengaruhi pandangan tentang kesehatan dan penyakit. Dalam materi ini, kita akan menjelajahi beberapa perbedaan konsep kesehatan dan penyakit di berbagai budaya (Boorse, 2011).

Beberapa budaya percaya bahwa kesehatan adalah hasil dari keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan lingkungan. Gangguan pada keseimbangan ini dapat menyebabkan penyakit. Beberapa masyarakat menerapkan aspek spiritualitas dalam konsep kesehatan, di mana penyakit dipandang sebagai manifestasi dari ketidakseimbangan spiritual atau roh jahat. Beberapa budaya menganggap bahwa kesehatan tergantung pada aliran energi vital dalam tubuh.

Beberapa masyarakat mengaitkan penyakit dengan penyebab alamiah, seperti infeksi, virus, atau ketidakseimbangan fisik. Beberapa budaya percaya bahwa penyakit dapat disebabkan oleh hubungan sosial atau situasi tertentu. Beberapa masyarakat menghubungkan penyakit dengan kondisi lingkungan, seperti iklim, air, atau makanan.

Beberapa budaya mengandalkan pengobatan tradisional, termasuk penggunaan ramuan, akupunktur, atau terapi pijat. Di

negara maju, pengobatan modern seperti obat-obatan dan teknologi medis lebih dominan. Beberapa budaya melibatkan upacara atau ritual tertentu dalam proses penyembuhan. Beberapa masyarakat lebih condong mencari pengobatan mandiri atau menggunakan pengobatan tradisional sebelum mencari bantuan medis. Di beberapa budaya, kepercayaan pada tenaga medis dan layanan kesehatan modern lebih mendominasi.

Perbedaan konsep kesehatan dan penyakit di berbagai budaya menggambarkan kompleksitas dan keragaman pandangan manusia tentang kesehatan dan penyembuhan. Memahami perbedaan ini adalah langkah awal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang transkultural, responsif, dan berempati. Dalam praktek kesehatan, penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu menghormati kepercayaan dan nilai-nilai budaya pasien agar pelayanan yang diberikan lebih efektif dan bermakna (Spector, 2002).

12.2.2 Faktor-Faktor Kultural yang Mempengaruhi

Penggunaan Obat

Penggunaan obat adalah aspek penting dalam praktek kesehatan, dan faktor-faktor kultural memiliki peran signifikan dalam mempengaruhi cara masyarakat menggunakan dan mengakses obat. Setiap kelompok budaya memiliki norma dan nilai-nilai yang memengaruhi pandangan mereka tentang pengobatan, penggunaan obat-obatan, serta cara mengatasi penyakit. Dalam materi ini, kita akan menjelajahi beberapa faktor kultural yang mempengaruhi penggunaan obat di berbagai budaya (McQuaid and Landier, 2018).

1. Keyakinan dan Nilai Budaya

Setiap budaya memiliki pandangan unik tentang arti dan esensi kesehatan. Keyakinan ini dapat memengaruhi sikap masyarakat terhadap penggunaan obat sebagai sarana untuk menjaga atau mengembalikan kesehatan. Contoh: Beberapa budaya memandang kesehatan sebagai keseimbangan harmoni tubuh dan alam, sementara budaya

lain mungkin memfokuskan kesehatan sebagai anugerah dari Tuhan.

Beberapa masyarakat memiliki stigma atau pandangan negatif terhadap penggunaan obat tertentu, terutama obat-obatan modern. Hal ini dapat dipengaruhi oleh norma-norma sosial, agama, atau nilai-nilai budaya. Contoh: Penggunaan obat-obatan psikotropika yang dianggap merusak moral oleh sebagian masyarakat.

2. Praktik Kesehatan Tradisional

Praktik kesehatan tradisional, seperti penggunaan ramuan herbal, akupunktur, atau pijat, sering kali merupakan bagian penting dari warisan budaya masyarakat. Contoh: Penggunaan tanaman herbal dalam tradisi pengobatan Ayurveda di India.

Beberapa masyarakat memiliki pengetahuan tentang obat-obatan dan pengobatan yang diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi. Contoh: Pengetahuan tentang penggunaan tanaman obat dari nenek moyang yang diwariskan dalam masyarakat suku-suku asli.

3. Sistem Pengetahuan dan Kepercayaan Terhadap Obat

Keyakinan tentang efek samping obat-obatan dan risiko kesehatan yang mungkin terjadi dapat mempengaruhi keputusan masyarakat dalam menggunakan obat. Contoh: Kepercayaan bahwa obat-obatan modern mengandung bahan kimia berbahaya yang dapat merusak tubuh.

Keyakinan akan kemanjuran obat tertentu, baik obat modern maupun tradisional, sering kali didasarkan pada pengalaman pribadi atau testimoni dari anggota komunitas. Contoh: Kepercayaan pada manfaat tanaman tertentu dalam mengatasi masalah kesehatan tertentu.

Faktor-faktor kultural seperti keyakinan dan nilai budaya, praktik kesehatan tradisional, dan sistem pengetahuan dan kepercayaan terhadap obat memengaruhi cara masyarakat menggunakan obat dan memilih pengobatan dalam praktek kesehatan. Memahami perbedaan-perbedaan budaya ini adalah kunci dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang efektif,

berempati, dan bermakna bagi individu dari berbagai latar belakang budaya. Tenaga kesehatan harus selalu menghormati dan mempertimbangkan faktor-faktor kultural ini dalam prakteknya, agar pelayanan yang diberikan dapat lebih responsif dan akomodatif terhadap kebutuhan pasien secara holistik.

12.2.3 Dampak Ketidaksesuaian Kultural dalam Penggunaan Obat

Ketidaksesuaian kultural dalam penggunaan obat terjadi ketika praktek pengobatan atau penggunaan obat tidak sesuai dengan nilai-nilai, kepercayaan, atau norma budaya suatu masyarakat. Dampak dari ketidaksesuaian ini dapat berdampak luas pada efektivitas pengobatan, kesembuhan pasien, serta hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam materi ini, kita akan menjelaskan dampak ketidaksesuaian kultural dalam penggunaan obat dan implikasinya dalam praktek kesehatan transkultural (Bernal, Jiménez-Chafey and Domenech Rodríguez, 2009).

Pasien mungkin menghentikan pengobatan sebelum dosis yang diresepkan habis karena keyakinan budaya atau pengaruh lingkungan sosial. Contoh: Seorang pasien berhenti minum antibiotik ketika merasa gejalanya sudah membaik, meskipun sebenarnya perlu untuk menyelesaikan seluruh dosis agar bakteri tidak menjadi resisten. Beberapa pasien mungkin menolak pengobatan yang direkomendasikan karena pertentangan dengan kepercayaan agama atau keyakinan budaya. Contoh: Penolakan transfusi darah pada pasien tertentu karena alasan agama.

Beberapa masyarakat memiliki pantangan makanan tertentu yang dapat berinteraksi dengan obat-obatan tertentu, menyebabkan rendahnya efektivitas pengobatan. Contoh: Mengonsumsi makanan tertentu yang mengurangi efektivitas obat hipertensi. Penggunaan obat-obatan tradisional atau pengobatan alternatif dapat mengurangi efektivitas pengobatan medis yang diresepkan. Contoh: Menggunakan ramuan herbal sebagai pengobatan utama daripada mengikuti resep obat dokter.

Ketidaksesuaian kultural dapat menyebabkan kurangnya kepatuhan pasien dalam mengikuti instruksi atau jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Contoh: Pasien yang tidak

mengikuti perawatan karena pertentangan dengan keyakinan budaya atau takut efek samping. Perbedaan budaya dan bahasa dapat menyebabkan kesalahpahaman atau misinterpretasi antara pasien dan tenaga kesehatan dalam menjelaskan rencana pengobatan atau instruksi medis. Contoh: Pasien tidak sepenuhnya memahami petunjuk penggunaan obat karena bingung dengan bahasa medis yang digunakan.

Ketidaksesuaian kultural dapat menyebabkan gangguan dalam pengobatan yang mengakibatkan penyakit menjadi semakin parah atau berlanjut. Contoh: Pasien diabetes yang tidak mengikuti diet dan pengobatan yang direkomendasikan, sehingga risiko komplikasi kesehatan meningkat. Penggunaan obat yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko efek samping atau reaksi negatif yang tidak diinginkan. Contoh: Penggunaan obat tertentu yang berinteraksi dengan pengobatan yang sedang berlangsung dan menyebabkan efek samping.

Ketidaksesuaian kultural dalam penggunaan obat dapat memiliki dampak yang signifikan pada efektivitas pengobatan, kesembuhan pasien, dan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami perbedaan budaya dan nilai-nilai yang mempengaruhi penggunaan obat dalam praktek kesehatan transkultural. Dengan menghormati kepercayaan dan budaya pasien, tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meminimalkan risiko ketidaksesuaian, dan mencapai hasil pengobatan yang lebih baik untuk pasien dari berbagai latar belakang budaya.

12.3 Penilaian Keperawatan Transkultural

12.3.1 Pentingnya Penilaian Keperawatan yang Sensitif terhadap kebudayaan

Dalam praktek keperawatan, penilaian yang sensitif terhadap kebudayaan adalah elemen kunci dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkeadilan. Setiap pasien memiliki latar belakang budaya yang unik, termasuk norma, nilai-nilai, keyakinan, serta pandangan tentang kesehatan dan penyakit. Dalam materi ini, kita akan menjelaskan pentingnya penilaian keperawatan yang sensitif terhadap kebudayaan dan bagaimana hal

tersebut dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

12.3.2 Alat Penilaian Keperawatan Transkultural

Penilaian keperawatan transkultural adalah suatu pendekatan dalam praktek keperawatan yang mempertimbangkan dan menghormati nilai-nilai budaya, kepercayaan, praktik, dan norma-norma dari pasien dengan latar belakang kultural yang berbeda. Penilaian ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik, sensitif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta menghargai keanekaragaman budaya dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Keluarga dan Jaringan Dukungan Transkultural

Langkah awal dalam penilaian keperawatan transkultural adalah mengidentifikasi kebudayaan pasien. Perawat harus menyadari bahwa setiap individu adalah unik dan dapat memiliki latar belakang budaya yang berbeda.

Perawat harus bertanya kepada pasien atau keluarga mengenai latar belakang budaya mereka, bahasa yang digunakan, keyakinan agama, dan praktik kultural yang dapat mempengaruhi perawatan.

2. Bahasa dan Komunikasi

Bahasa dan gaya komunikasi dapat berbeda dalam setiap budaya. Perawat harus memastikan bahwa komunikasi dengan pasien dilakukan dengan efektif.

Jika perlu, perawat dapat menggunakan penerjemah untuk memastikan pesan disampaikan dengan benar dan dipahami oleh pasien.

3. Keyakinan dan Praktik Keagamaan

Keyakinan dan praktik keagamaan dapat memiliki dampak besar pada pandangan pasien tentang kesehatan dan penyakit. Perawat harus mencari informasi mengenai keyakinan keagamaan pasien dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi perawatan medis.

Perawat harus menghormati dan mendukung praktik keagamaan pasien selama perawatan, sejauh hal tersebut tidak bertentangan dengan standar medis.

4. Makanan dan Nutrisi

Pola makan dan preferensi makanan dapat bervariasi dalam budaya yang berbeda. Perawat harus melakukan penilaian kebutuhan nutrisi pasien dengan mempertimbangkan preferensi makanan dan aturan kultural yang berlaku.

Jika perlu, perawat dapat berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menyusun rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi budaya pasien.

Penilaian keperawatan transkultural adalah kunci untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan sensitif terhadap keanekaragaman budaya pasien. Dengan memahami dan menghargai nilai-nilai budaya, keyakinan, praktik, dan bahasa yang berbeda, perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan relevan bagi pasien dari latar belakang kultural yang berbeda. Penilaian ini juga membantu membangun hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien, sehingga menciptakan lingkungan perawatan yang lebih baik untuk mencapai hasil yang optimal.

12.3.3 Studi Kasus : Penilaian Keperawatan Transkultural pada Pasien dengan Latar belakang Kultural yang berbeda.

Dalam praktek keperawatan, keberagaman budaya pada keluarga dan jaringan dukungan pasien memerlukan pendekatan transkultural yang sensitif. Penilaian keperawatan transkultural membantu perawat untuk memahami bagaimana bahasa, komunikasi, keyakinan agama, serta makanan dan nutrisi mempengaruhi kebutuhan kesehatan dan pengobatan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda.

1. Keluarga dan Jaringan Dukungan Transkultural

a. Identifikasi Anggota Keluarga

Apakah keluarga pasien terdiri dari anggota keluarga inti atau meluas?

Siapa saja anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan pasien?

Apakah ada anggota keluarga yang memiliki peran khusus dalam pengambilan keputusan medis?

b. Peran dan Struktur Keluarga

Bagaimana peran dan struktur keluarga dalam budaya pasien?

Siapa yang dianggap sebagai kepala keluarga atau pemimpin dalam keluarga?

c. Norma-Norma Budaya dalam Keluarga

Apakah ada norma-norma budaya yang mempengaruhi komunikasi dan pengambilan keputusan dalam keluarga?

Bagaimana keluarga menangani konflik atau masalah kesehatan?

d. Jaringan Dukungan

Siapa saja anggota di luar keluarga yang menjadi jaringan dukungan pasien (misalnya, tetangga, sahabat, atau anggota komunitas)?

Seberapa penting peran jaringan dukungan dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan pasien?

2. Bahasa dan Komunikasi

a. Bahasa yang Digunakan

Bahasa apa yang digunakan oleh pasien dan keluarga untuk berkomunikasi sehari-hari?

Apakah ada kebutuhan untuk penerjemah atau layanan terjemahan selama perawatan?

b. Gaya Komunikasi

Bagaimana gaya komunikasi dalam budaya pasien (misalnya, apakah terbuka atau lebih tertutup)?

Bagaimana keluarga pasien berkomunikasi antara satu sama lain dan dengan tenaga medis?

c. Bahasa Tubuh dan Ekspresi

Bagaimana bahasa tubuh dan ekspresi digunakan dalam budaya pasien?

Apakah ada isyarat atau ekspresi tertentu yang memiliki makna khusus dalam budaya pasien?

d. Perbedaan Budaya dalam Komunikasi

Bagaimana perbedaan budaya mempengaruhi cara pasien menyampaikan keluhan atau rasa sakit?

Bagaimana perawat dapat memastikan pesan yang disampaikan dipahami dengan benar oleh pasien?

3. Keyakinan dan Praktik Keagamaan
 - a. Agama dan Kepercayaan

Apa agama atau kepercayaan yang dianut oleh pasien dan keluarga?

Bagaimana keyakinan keagamaan mempengaruhi pandangan mereka tentang kesehatan dan penyakit?
 - b. Ritual dan Upacara Keagamaan

Apakah ada ritual atau upacara keagamaan yang dilakukan dalam konteks kesehatan atau penyakit?

Bagaimana perawat dapat menghormati dan mendukung praktik keagamaan pasien?
 - c. Pandangan tentang Pengobatan

Bagaimana pandangan pasien tentang pengobatan modern dan alternatif?

Apakah ada larangan atau batasan tertentu dalam pengobatan yang perlu dihormati?
4. Makanan dan Nutrisi
 - a. Pola Makan Tradisional

Bagaimana pola makan tradisional pasien dan keluarga?

Apakah ada makanan tertentu yang dianggap khusus atau memiliki makna dalam budaya pasien?
 - b. Kebutuhan Diet dan Restriksi

Apakah ada kebutuhan diet tertentu atau restriksi dalam budaya pasien (misalnya, vegetarian, halal, kosher)?

Bagaimana perawat dapat memastikan kebutuhan nutrisi pasien dipenuhi dengan memperhatikan kepercayaan budaya mereka?
 - c. Makanan Sakramen atau Khusus

Apakah ada makanan sakramen atau khusus yang harus diperhatikan dalam konteks penyakit atau perawatan medis?

Bagaimana perawat dapat membantu memfasilitasi kebutuhan makanan ini selama perawatan?

Penilaian keperawatan transkultural yang mencakup keluarga dan jaringan dukungan, bahasa dan komunikasi, keyakinan dan praktik keagamaan, serta makanan dan nutrisi, merupakan langkah penting dalam memberikan

asuhan keperawatan yang holistik dan sensitif terhadap kebudayaan. Dengan memahami dan menghargai aspek budaya ini, perawat dapat memberikan pelayanan yang optimal dan menghormati keanekaragaman individu dari berbagai latar belakang budaya.

12.4 Peran Perawat dalam Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural

Perawat memegang peran kunci dalam memberikan asuhan keperawatan yang transkultural dan sensitif terhadap budaya pasien. Dalam penggunaan obat dan keperawatan transkultural, perawat harus mengutamakan komunikasi yang efektif, keterampilan sensitivitas budaya dalam memberikan informasi obat, dukungan terhadap kemandirian pasien dalam mengelola pengobatan, dan kolaborasi dengan ahli kesehatan lain untuk mencapai perawatan yang tepat dan holistik. Dengan memahami keunikan budaya pasien, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan relevan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi pasien multikultural (*Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education ...* - Priscilla Limbo Sagar - Google Buku).

12.4.1 Komunikasi Efektif dengan Pasien Multikultural

Komunikasi efektif dengan pasien multikultural adalah salah satu kunci utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang sensitif terhadap kebudayaan. Perawat harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bahasa yang dipahami oleh pasien dan menghormati gaya komunikasi yang berbeda dalam budaya mereka. Beberapa strategi untuk mencapai komunikasi yang efektif adalah:

1. Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, hindari penggunaan istilah medis yang rumit, terutama jika pasien tidak berasal dari latar belakang medis.
2. Dengarkan dengan cermat dan perhatikan bahasa tubuh pasien. Hal ini membantu memahami perasaan dan kebutuhan mereka secara lebih baik.

3. Gunakan alat bantu komunikasi seperti penerjemah atau teknologi untuk memfasilitasi komunikasi jika ada bahasa yang berbeda antara perawat dan pasien.
4. Hindari asumsi dan stereotip budaya, tetap terbuka untuk belajar tentang latar belakang budaya pasien.

12.4.2 Keterampilan Sensitivitas Budaya dalam Memberikan Informasi Obat

Memberikan informasi obat yang tepat dan sensitif terhadap budaya adalah penting untuk memastikan pasien mengerti tentang obat yang harus mereka konsumsi. Beberapa keterampilan sensitivitas budaya yang penting dalam memberikan informasi obat adalah:

1. Pahami keyakinan dan praktik keagamaan pasien terkait obat-obatan. Beberapa agama mungkin memiliki aturan khusus tentang obat-obatan atau pemilihan pengobatan yang dapat dipahami untuk memberikan dukungan yang sesuai.
2. Identifikasi preferensi makanan dan restriksi diet dalam budaya pasien yang dapat mempengaruhi penggunaan obat, terutama jika obat perlu dikonsumsi bersamaan dengan makanan tertentu.
3. Jelaskan efek samping dan interaksi obat dengan bahasa yang mudah dipahami, dan pastikan pasien mengerti bagaimana menghindari atau mengatasi masalah yang mungkin muncul.
4. Pertimbangkan sistem pengobatan tradisional yang digunakan oleh pasien dan cari cara untuk mengintegrasikan atau berkolaborasi dengan pengobatan medis yang diresepkan.

12.4.3 Mendukung Kemandirian Pasien dalam Mengelola Pengobatan

Kemandirian pasien dalam mengelola pengobatan adalah tujuan penting dalam keperawatan transkultural. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan pendidikan agar

pasien dapat mengelola pengobatan mereka dengan baik. Beberapa langkah yang dapat diambil perawat adalah:

1. Sediakan pendidikan yang sesuai tentang pengobatan, dosis, dan jadwal yang harus diikuti oleh pasien, berdasarkan pada bahasa dan budaya pasien.
2. Bantu pasien dalam merencanakan cara mengingat atau mengelola pengobatan mereka, misalnya dengan menggunakan kotak obat, alarm, atau aplikasi pengingat obat.
3. Dorong pasien untuk bertanya dan berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka tentang pengobatan, sehingga perawat dapat memberikan dukungan yang tepat dan responsif.

12.4.4 Kolaborasi dengan Ahli Kesehatan Lain untuk Pengobatan yang Tepat

Perawat memiliki peran kolaboratif dalam memastikan pengobatan yang tepat dan efektif bagi pasien multikultural. Kolaborasi dengan ahli kesehatan lain membantu memastikan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. Beberapa kolaborasi yang penting dalam penggunaan obat dan keperawatan transkultural adalah:

1. Kolaborasi dengan apoteker untuk memastikan obat-obatan yang diresepkan sesuai dengan preferensi makanan, alergi, atau interaksi obat yang mungkin terjadi.
2. Kolaborasi dengan penerjemah atau interpreter jika bahasa menjadi hambatan dalam memberikan informasi obat dengan jelas.
3. Kolaborasi dengan agen sosial, pekerja sosial, atau konselor budaya untuk memahami masalah sosial dan budaya yang dapat mempengaruhi ketaatan pasien terhadap pengobatan.

12.5 Etika dalam Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural

Etika dalam penggunaan obat dan keperawatan transkultural adalah fondasi penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang sensitif dan responsif terhadap kebudayaan

pasien. Perawat harus menghormati kepercayaan dan nilai-nilai kultural pasien, mencegah dan mengelola konflik budaya, serta menjaga kerahasiaan informasi budaya mereka. Dengan memperhatikan aspek etika ini, perawat dapat menciptakan lingkungan perawatan yang menghargai keanekaragaman budaya dan memberikan perawatan yang efektif dan bermakna bagi setiap pasien yang dilayani (Donnelly, 2000). Penggunaan obat dan keperawatan transkultural melibatkan pertimbangan etika yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap kebudayaan. Perawat harus menghormati kepercayaan, nilai-nilai, dan praktik budaya pasien, serta menjaga kerahasiaan informasi budaya mereka. Berikut adalah beberapa aspek etika yang relevan dalam penggunaan obat dan keperawatan transkultural:

12.5.1 Menghormati kepercayaan dan Nilai-nilai Kultural pasien

1. Perawat harus menghormati kepercayaan dan nilai-nilai budaya pasien tanpa menghakimi atau menilai. Ini berarti memahami keyakinan dan praktik keagamaan, pengobatan tradisional, serta kepercayaan tentang kesehatan dan penyakit yang mungkin berbeda dari budaya perawat sendiri.
2. Dalam penggunaan obat, perawat harus mempertimbangkan preferensi makanan atau restriksi diet dalam budaya pasien yang dapat mempengaruhi pengobatan. Misalnya, menghormati aturan makanan halal atau kosher bagi pasien yang menganut agama tertentu.

12.5.2 Pencegahan dan Pengelolaan Konflik Budaya

1. Konflik budaya dapat terjadi ketika nilai-nilai dan kepercayaan budaya pasien bertentangan dengan praktik medis yang dianggap standar. Perawat harus berusaha mencegah atau mengelola konflik ini dengan komunikasi yang terbuka dan empati.
2. Penting untuk menghindari meremehkan atau mengabaikan praktik budaya pasien hanya karena perbedaan dengan praktik medis modern. Sebaliknya, perawat harus mencari cara untuk mengintegrasikan atau berkolaborasi dengan

praktik kultural yang dapat mendukung perawatan medis yang tepat.

12.5.3 Memastikan Kerahasiaan Informasi Budaya Pasien

1. Seperti halnya informasi medis, informasi budaya pasien juga harus dijaga kerahasiaannya. Perawat harus berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan informasi budaya pasien dan hanya berbagi informasi tersebut dengan anggota tim medis yang berwenang dan relevan.
2. Selain itu, perawat harus sensitif terhadap sensitivitas budaya dan privasi pasien dalam proses pengumpulan informasi budaya. Memberikan kepercayaan pada pasien untuk berbagi informasi budaya mereka adalah bagian dari etika dalam penggunaan obat dan keperawatan transkultural.

12.6 Strategi Penggunaan Obat Transkultural yang Berhasil

Penggunaan obat transkultural yang berhasil melibatkan penghormatan terhadap budaya dan kepercayaan pasien. Dengan menerapkan strategi seperti edukasi pasien yang disesuaikan dengan kebudayaan, melibatkan keluarga dan komunitas, mendukung penggunaan terapis kultural dan pengobatan tradisional yang aman, serta menyesuaikan jadwal obat dan dosis sesuai dengan tradisi dan keyakinan, perawat dapat menciptakan lingkungan perawatan yang inklusif dan memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif bagi setiap pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Strategi ini membantu membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan pasien dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dalam asuhan keperawatan transkultural (Barber *et al.*, 2020). Penggunaan obat transkultural yang berhasil melibatkan pendekatan yang sensitif dan adaptif terhadap keanekaragaman budaya pasien. Perawat harus mengintegrasikan nilai-nilai budaya dan keyakinan pasien dalam rencana perawatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan dalam penggunaan obat transkultural yang berhasil:

12.6.1 Edukasi Pasien tentang Pengobatan yang Disesuaikan dengan Kebudayaan

1. Edukasi merupakan langkah penting dalam penggunaan obat transkultural yang berhasil. Perawat harus memberikan edukasi tentang obat yang diresepkan, dosis yang tepat, dan jadwal pengobatan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien.
2. Perawat juga harus menyampaikan informasi tentang bagaimana obat tersebut dapat berinteraksi dengan praktik atau preferensi makanan kultural pasien, serta menghormati praktik keagamaan yang dapat mempengaruhi penggunaan obat.

12.6.2 Melibatkan Keluarga dan Komunitas dalam Pengobatan

1. Keluarga dan komunitas dapat memiliki peran penting dalam mendukung pasien selama penggunaan obat. Perawat harus melibatkan keluarga dan anggota komunitas dalam perencanaan perawatan, terutama dalam memberikan dukungan dan pengingat untuk mengikuti jadwal obat.
2. Dalam beberapa budaya, keputusan pengobatan bisa melibatkan keluarga secara kolektif. Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan penting dalam penggunaan obat transkultural.

12.6.3 Penggunaan Terapis Kultural dan Pengobatan Tradisional yang Aman

1. Beberapa pasien mungkin menggunakan terapis kultural atau pengobatan tradisional sebagai tambahan atau pengganti pengobatan medis. Perawat harus mendukung pasien dalam menggunakan pengobatan tradisional yang aman dan mengintegrasikannya dengan pengobatan medis yang diresepkan.
2. Penting untuk memahami praktik pengobatan tradisional yang digunakan oleh pasien dan bekerja sama dengan terapis kultural atau dukun yang dapat memberikan dukungan yang sesuai dan aman bagi pasien.

12.6.4 Penyesuaian Jadwal Obat dan Dosis Sesuai dengan Tradisi dan Keyakinan

1. Perawat harus bersedia untuk menyesuaikan jadwal obat dan dosis sesuai dengan tradisi dan keyakinan pasien, selama itu tidak membahayakan kesehatan pasien.
2. Misalnya, jika pasien memiliki praktik keagamaan tertentu yang mempengaruhi waktu makan, perawat harus menyesuaikan jadwal obat agar sesuai dengan praktik tersebut tanpa mengorbankan efektivitas pengobatan.

12.7 Kasus-Kasus Studi tentang Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural

Kasus-kasus studi tentang penggunaan obat dan keperawatan transkultural menggambarkan berbagai tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam merawat pasien dari latar belakang budaya yang berbeda. Dengan memahami nilai-nilai budaya pasien, berkomunikasi dengan sensitivitas, dan mencari cara untuk mengintegrasikan atau berkolaborasi dengan praktik pengobatan tradisional, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik dan responsif bagi pasien transkultural. Penggunaan strategi yang tepat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang inklusif dan menghormati keanekaragaman budaya, sehingga mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi setiap pasien yang dilayani. Penggunaan obat dan keperawatan transkultural sering kali menghadapi berbagai tantangan yang melibatkan aspek budaya dan nilai-nilai pasien. Berikut adalah beberapa kasus-kasus studi yang menggambarkan berbagai situasi yang berkaitan dengan penggunaan obat dan keperawatan transkultural:

12.7.1 Kasus Pasien dengan Penolakan Terhadap Terapi Barat

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya tertentu mengalami kondisi medis yang memerlukan terapi barat untuk pengobatan yang tepat. Namun, pasien menolak pengobatan barat dan lebih memilih pengobatan tradisional atau spiritual berdasarkan keyakinan budaya mereka.

Tantangan: Perawat harus mengatasi penolakan pasien terhadap terapi barat dan mencari cara untuk menjembatani

perbedaan antara pengobatan tradisional dengan pengobatan modern untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi pasien.

Strategi: Perawat perlu menghormati kepercayaan dan keyakinan pasien, dan mendekati pasien dengan empati dan kesabaran. Mereka dapat berkolaborasi dengan terapis kultural atau dukun untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional dengan terapi barat yang aman dan efektif.

12.7.2 Pasien dengan Pengobatan Tradisional yang Berdampingan dengan Terapi Barat

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya tertentu menggabungkan pengobatan tradisional dengan terapi barat untuk mengatasi kondisi kesehatan mereka. Mereka menganggap kedua jenis pengobatan memiliki peran penting dalam perawatan mereka.

Tantangan: Perawat harus memahami interaksi antara pengobatan tradisional dan terapi barat yang digunakan oleh pasien. Hal ini mencakup pemantauan interaksi obat dan kemungkinan konflik budaya dalam praktik pengobatan.

Strategi: Perawat dapat berdiskusi dengan pasien dan keluarga tentang penggunaan obat dan pengobatan tradisional yang tepat. Mereka juga dapat berkolaborasi dengan anggota tim medis lain, seperti apoteker, untuk memastikan bahwa pengobatan yang digunakan aman dan sesuai.

12.7.3 Konflik Budaya dalam Penggunaan Obat

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya tertentu mengalami konflik budaya dalam penggunaan obat. Beberapa anggota keluarga dan komunitasnya mungkin menentang atau meragukan pengobatan yang diresepkan oleh tenaga medis karena bertentangan dengan kepercayaan budaya mereka.

Tantangan: Perawat harus menghadapi konflik budaya dan mencari cara untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan medis pasien dengan nilai-nilai budaya yang dipegang teguh oleh keluarga dan komunitasnya.

Strategi: Perawat harus menghormati kepercayaan dan nilai-nilai budaya pasien dan komunitasnya. Mereka dapat berkomunikasi secara terbuka dengan keluarga dan anggota

komunitas untuk menjelaskan pentingnya pengobatan medis dan mencari dukungan dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan.

12.8 Upaya Meningkatkan Kepekaan Transkultural di Lingkungan Pelayanan

Upaya meningkatkan kepekaan transkultural di lingkungan pelayanan kesehatan adalah langkah penting untuk memberikan perawatan yang bermakna dan holistik bagi pasien dari latar belakang budaya yang berbeda. Dengan menyediakan pelatihan dan pendidikan yang tepat kepada tenaga kesehatan, membentuk tim konsultasi kultural, dan mengembangkan panduan pengobatan transkultural, kita dapat menciptakan lingkungan perawatan yang responsif dan inklusif. Dalam melakukannya, kita menghormati keanekaragaman budaya, memahami kepercayaan pasien, dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai budaya pasien. Meningkatkan kepekaan transkultural di lingkungan pelayanan merupakan investasi yang berharga untuk memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik dan merata bagi setiap individu yang dilayani (Campinha-Bacote, 2002). Meningkatkan kepekaan transkultural di lingkungan pelayanan kesehatan adalah langkah kritis untuk memberikan perawatan yang responsif dan inklusif bagi pasien dari berbagai latar belakang budaya. Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepekaan transkultural di lingkungan pelayanan:

12.8.1 Pelatihan dan Pendidikan untuk Tenaga Kesehatan

1. Pelatihan dan pendidikan tentang keperawatan transkultural harus menjadi bagian integral dari kurikulum pendidikan tenaga kesehatan. Pelatihan ini harus mencakup pemahaman tentang keanekaragaman budaya, nilai-nilai budaya, kepercayaan, serta perbedaan dalam praktik kesehatan di antara kelompok budaya.
2. Pelatihan dan pendidikan dapat membekali tenaga kesehatan dengan keterampilan komunikasi interkultural, kemampuan beradaptasi dengan budaya pasien, dan strategi untuk mengatasi tantangan dalam perawatan transkultural.

12.8.2 Tim Konsultasi Kultural dalam Tim Perawatan

1. Pembentukan tim konsultasi kultural yang terdiri dari perawat, ahli kesehatan, dan terapis kultural dapat membantu memberikan wawasan dan bimbingan tentang isu-isu budaya yang muncul dalam perawatan pasien.
2. Tim konsultasi kultural dapat memberikan saran tentang bagaimana memahami nilai-nilai budaya pasien, menilai preferensi pengobatan dan dukungan budaya, serta memberikan panduan tentang penggunaan pengobatan tradisional yang aman dan terintegrasi.

12.8.3 Pengembangan Panduan Pengobatan Transkultural

1. Pengembangan panduan pengobatan transkultural dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyusun rencana perawatan yang sensitif terhadap kebudayaan pasien.
2. Panduan ini harus mencakup informasi tentang pengobatan dan dosis yang cocok untuk berbagai kelompok budaya, penyesuaian jadwal obat sesuai dengan praktik keagamaan dan tradisi makan, serta interaksi obat dengan pengobatan tradisional.

12.9 Studi Kasus Pengobatan dalam Budaya-Budaya Tertentu

Studi kasus pengobatan dalam budaya-budaya tertentu membantu kita memahami perbedaan dalam pengobatan dan perawatan medis di masyarakat yang berbeda. Dengan memahami nilai-nilai budaya pasien dan berkomunikasi secara sensitif, perawat dapat memberikan perawatan yang tepat dan holistik bagi setiap individu. Dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang responsif terhadap keanekaragaman budaya, menghormati praktik pengobatan tradisional, dan berkolaborasi dengan dukun atau terapis kultural yang berpengalaman, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan transkultural yang bermakna dan efektif bagi setiap pasien yang dilayani. Studi kasus pengobatan dalam budaya-budaya tertentu memungkinkan kita untuk memahami perbedaan dalam praktik kesehatan dan nilai-nilai budaya yang mempengaruhi penggunaan obat dan perawatan medis di masyarakat tertentu.

Berikut adalah beberapa studi kasus yang menggambarkan pengobatan dalam budaya-budaya Asia, Afrika, Eropa, dan Amerika Asli:

12.9.1 Pengobatan dalam Budaya Asia

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya Asia datang ke fasilitas kesehatan dengan gejala kesehatan tertentu. Keluarga pasien menekankan pentingnya menggunakan pengobatan herbal tradisional yang telah digunakan selama berabad-abad di budaya mereka.

Tantangan: Perawat harus memahami nilai-nilai budaya Asia yang menghargai pengobatan herbal dan menghormati preferensi pasien dan keluarganya terhadap pengobatan tradisional.

Strategi: Perawat dapat berdiskusi dengan pasien dan keluarganya untuk memahami pengobatan herbal yang digunakan dan berkolaborasi dengan mereka untuk menyesuaikan pengobatan herbal dengan terapi barat yang diresepkan secara aman.

12.9.2 Pengobatan dalam Budaya Afrika

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya Afrika mungkin mempercayai penyebab penyakit yang berhubungan dengan roh atau kondisi spiritual. Mereka mungkin mencari dukun atau terapis kultural untuk pengobatan.

Tantangan: Perawat harus menghormati kepercayaan budaya pasien dan mencari cara untuk mengintegrasikan pengobatan tradisional dengan terapi medis modern yang sesuai.

Strategi: Perawat dapat bekerja sama dengan dukun atau terapis kultural untuk mendukung pasien dan memberikan pengobatan medis yang tepat.

12.9.3 Pengobatan dalam Budaya Eropa

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya Eropa mungkin lebih cenderung mencari terapi medis modern dan obat-obatan farmasi yang telah diakui secara ilmiah.

Tantangan: Perawat harus memastikan bahwa pasien dari budaya Eropa mendapatkan pengobatan medis yang sesuai dan aman.

Strategi: Perawat dapat menyediakan edukasi yang tepat tentang pengobatan medis yang diresepkan dan memberikan dukungan untuk mengelola efek samping atau pertimbangan khusus dalam perawatan.

12.9.4 Pengobatan dalam Budaya Amerika Asli

Kasus: Seorang pasien dari latar belakang budaya Amerika Asli mungkin menghargai pengobatan tradisional seperti penggunaan ramuan herbal atau upacara spiritual untuk menyembuhkan penyakit.

Tantangan: Perawat harus memahami pentingnya pengobatan tradisional dalam budaya Amerika Asli dan berusaha mengintegrasikannya dengan perawatan medis modern.

Strategi: Perawat dapat berkolaborasi dengan pemimpin spiritual atau praktisi pengobatan tradisional dalam memberikan dukungan dan rencana perawatan yang mencakup nilai-nilai budaya Amerika Asli.

12.10 Kesimpulan

Dalam praktik klinis, penting bagi perawat untuk mengenali pentingnya penggunaan obat dan keperawatan transkultural. Tantangan dalam merawat pasien multikultural dapat diatasi dengan mengoptimalkan kepekaan budaya dalam perawatan. Dengan demikian, perawat dapat menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang inklusif dan memberikan asuhan keperawatan yang bermakna dan efektif bagi setiap individu yang dilayani.

12.10.1 Pentingnya Penggunaan Obat dan Keperawatan Transkultural dalam Praktik Klinis

Penggunaan obat dan keperawatan transkultural memiliki peran krusial dalam praktik klinis yang efektif dan inklusif. Dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang semakin multikultural, perawat harus mengenali pentingnya melihat pasien sebagai individu yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda. Dengan mengintegrasikan pengetahuan tentang budaya, kepercayaan, dan praktik kesehatan yang beragam, perawat dapat memberikan perawatan yang relevan dan bermakna untuk setiap pasien.

Pendekatan transkultural membantu menghormati keanekaragaman budaya, menghindari stereotip, dan memahami pengaruh budaya pada pemahaman kesehatan pasien.

12.10.2 Tantangan dan Peluang dalam Merawat Pasien Multikultural

Merawat pasien multikultural membawa tantangan dan peluang tersendiri bagi perawat. Tantangan tersebut mencakup perbedaan bahasa dan komunikasi, perbedaan nilai-nilai budaya, dan mungkin adanya konflik budaya dalam penggunaan obat dan praktik perawatan. Namun, tantangan ini juga menjadi peluang untuk belajar dan memahami budaya-budaya yang berbeda, meningkatkan keterampilan komunikasi, dan mengembangkan kepekaan budaya. Dengan pendekatan yang tepat, perawat dapat menciptakan hubungan terapeutik yang kuat dengan pasien dan keluarganya, meningkatkan kepuasan pasien, dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

12.10.3 Mengoptimalkan Penggunaan Obat dan Keperawatan yang Sensitif Budaya

Mengoptimalkan penggunaan obat dan keperawatan yang sensitif budaya merupakan tujuan penting dalam praktik klinis. Perawat harus mengenali pentingnya pendekatan individual terhadap pasien dan menyesuaikan perawatan sesuai dengan nilai-nilai budaya dan preferensi pasien. Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan, menyediakan edukasi yang sesuai, dan berkolaborasi dengan ahli kesehatan lain untuk memahami praktik pengobatan tradisional adalah langkah-langkah yang dapat meningkatkan kepekaan budaya dalam perawatan. Dengan melakukan upaya yang tepat, perawat dapat memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya efektif secara medis tetapi juga menghormati budaya dan identitas unik dari setiap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Barber, C. *et al.* 2020. 'Social Accountability Frameworks and Their Implications for Medical Education and Program Evaluation: A Narrative Review', *Academic Medicine*, 95(12), pp. 1945–1954. Available at: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003731>.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M.I. and Domenech Rodríguez, M.M. 2009 'Cultural Adaptation of Treatments: A Resource for Considering Culture in Evidence-Based Practice', *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), pp. 361–368. Available at: <https://doi.org/10.1037/A0016401>.
- Boorse, C. 2011. 'Concepts of Health and Disease', *Philosophy of Medicine*, pp. 13–64. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-51787-6.50002-7>.
- Campinha-Bacote, J. 2002. 'The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care', <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003003>, 13(3), pp. 181–184. Available at: <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>.
- Donnelly, P.J.L. 2000. 'Ethics and Cross-Cultural Nursing', <http://dx.doi.org/10.1177/104365960001100206>, 11(2), pp. 119–126. Available at: <https://doi.org/10.1177/104365960001100206>.
- McQuaid, E.L. and Landier, W. 2018. 'Cultural Issues in Medication Adherence: Disparities and Directions', *Journal of General Internal Medicine*, 33(2), pp. 200–206. Available at: <https://doi.org/10.1007/S11606-017-4199-3/TABLES/2>.
- Spector, R.E. 2002. 'Cultural Diversity in Health and Illness', <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003007>, 13(3), pp. 197–199. Available at: <https://doi.org/10.1177/10459602013003007>.
- Transcultural Nursing: Its Importance in Nursing Practice - Redorbit* (no date). Available at: https://www.redorbit.com/news/health/1372127/transcultural_nursing_its_importance_in_nursing_practice/ (Accessed: 6 August 2023).

Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education ... - Priscilla Limbo Sagar - Google Buku (no date). Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dg0u4uMje2IC&oi=fnd&pg=PR1&dq=The+Role+of+Nurses+in+Medication+Use+and+Transcultural+Nursing&ots=Rawccrt1Fu&sig=h8N0Ha2zUX2WYb9cSSHJCe6os64&redir_esc=y#v=onepage&q=The+Role+of+Nurses+in+Medication+Use+and+Transcultural+Nursing&f=false (Accessed: 7 August 2023).

BAB 13

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Oleh Nur Sriyanti

13.1 Pendahuluan

Peningkatan populasi masyarakat multikultural dengan beragam budaya dan bahasa diakibatkan karena meningkatnya migrasi global (Markey, Tilki and Taylor, 2018). Migrasi global terjadi karena berbagai alasan, beberapa diantaranya termasuk karena kebutuhan akan pemenuhan ekonomi, keinginan untuk mendapatkan pendidikan dan gaya hidup yang lebih baik, serta perang dan/atau penganiayaan, yang dapat mengakibatkan pencari suaka dan pengungsi melarikan diri dari negaranya sendiri (Boyle, 2015) (Philip, Manias and Woodward-Kron, 2015). Dengan meningkatnya populasi yang beragam di dunia akhir-akhir ini, komunikasi dalam bidang layanan kesehatan yang efektif telah menjadi keterampilan klinis yang utama bagi petugas kesehatan. Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pelayanan tidak hanya dalam aspek penyembuhan penyakit saja, tetapi juga dituntut untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan (Tazkiyatun Nafs Az-zahroh, 2017).

Keberagaman budaya mempengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik antara perawat dan klien. Implikasinya, pelaksanaan asuhan keperawatan yang tidak memperhatikan budaya klien, akan menghambat proses komunikasi (Binteriawati, Pahriah and Nuraeni, 2020). Mengimplementasikan budaya yang kompeten dan melakukan perawatan yang sesuai terhadap pasien dengan berbagai latar belakang budaya sangatlah penting demi kesejahteraan mereka (Philip, Manias and Woodward-Kron, 2015). Komunikasi antarbudaya adalah proses interaksi antara pasien dan layanan kesehatan profesional yang memiliki latar belakang budaya

yang berbeda dan didasarkan pada pemahaman terhadap budaya masing-masing. Komunikasi antar budaya merupakan dasar dari suatu perawatan antar budaya yang kompeten.

Kompetensi komunikasi antar budaya perlu dilakukan dan ditingkatkan sehingga setiap individu yang memiliki perbedaan budaya satu sama lain saat melakukan interaksi, dapat saling mengenali, menghormati, bertoleransi, dan implementasi komunikasi efektif dalam pengaturan budaya yang beragam dapat terbentuk (Henderson, Barker and Mak, 2016)

13.2 Standar Praktik Keperawatan Yang Kompeten Dalam Konsep Peduli Budaya

Standar budaya terdapat dalam bidang politik, ekonomi, dan sistem sosial. Banyak organisasi kesehatan di seluruh dunia telah menetapkan perspektif sistem perawatan populasi secara spesifik (Douglas *et al.*, 2011).

Dalam tabel dibawah ini terdapat seperangkat standar praktik yang berlaku secara universal untuk budaya perawatan yang kompeten dan dapat digunakan oleh perawat di seluruh dunia dalam melaksanakan praktik klinis, penelitian, pendidikan, dan administrasi. Standar asuhan keperawatan yang diberikan kepada Penerima yang mana dalam hal ini diasumsikan terhadap individu, keluarga, komunitas atau suatu populasi (Douglas *et al.*, 2011)

Tabel 13.1. Standar Praktik Keperawatan Yang Kompeten Dalam Konsep Peduli Budaya

Standar	Deskripsi
Standar 1 : Keadilan Sosial	Perawat profesional harus memajukan keadilan sosial bagi semua orang. Prinsip-prinsip keadilan sosial yang diterapkan, menuntun keputusan perawat terkait pasien, keluarga, komunitas/masyarakat, dan perawatan kesehatan profesional lainnya. Perawat akan mengembangkan keterampilan kepemimpinan untuk melakukan

Standar	Deskripsi
	kebijakan advokasi secara sosial.
Standar 2 : <i>Critical Reflection</i>	Perawat harus terlibat dalam refleksi kritis terhadap nilai-nilai, keyakinan, dan warisan budaya mereka sendiri untuk memiliki kesadaran tentang bagaimana kualitas dan isu-isu ini dapat mempengaruhi keselarasan budaya dalam melaksanakan asuhan keperawatan
Standar 3 : Pengetahuan Tentang Budaya	Perawat harus memperoleh pemahaman tentang kepedulian mengenai perspektif, tradisi, nilai-nilai, praktik, dan sistem keluarga dari individu, keluarga, komunitas, dan populasi yang beragam secara budaya, serta pengetahuan tentang variabel kompleks yang mempengaruhi tercapainya kesehatan dan kesejahteraan
Standar 4 : <i>Culturally Competent Practice</i>	Perawat harus menggunakan pengetahuan lintas budaya dan keterampilan mengenai sensitif budaya dalam menerapkan asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya
Standar 5 : Kompetensi Budaya Dalam Sistem Dan Organisasi Pelayanan Kesehatan	Organisasi layanan kesehatan harus menyediakan struktur dan sumber daya yang diperlukan untuk mengevaluasi dan memenuhi kebutuhan budaya dan bahasa klien yang beragam
Standar 6 : Advokasi Pasien Dan Pemberdayaan	Perawat harus mengenali dampak kebijakan pelayanan kesehatan, sistem pemberian layanan, dan sumber daya pada populasi pasien dan yang ditunjukkan dengan memberdayakan

Standar	Deskripsi
	serta mengadvokasi pasien. Perawat harus mengadvokasi melalui memasukkan keyakinan budaya pasien dalam melaksanakan praktek di semua dimensi pelayanan kesehatan mereka
Standar 7 : Tenaga Kerja Yang Multikultural	Perawat harus secara aktif terlibat dalam upaya untuk memastikan tenaga kerja dengan latar belakang multikultural dalam sistem pengaturan layanan kesehatan. Salah satu upaya untuk mewujudkan tenaga kerja yang multikultural adalah melalui penguatan upaya rekrutmen dan retensi di rumah sakit serta di lingkungan akademik.
Standar 8 : Pendidikan dan pelatihan budaya yang kompeten dalam lingkup perawatan	Perawat harus siap secara edukasi untuk mempromosikan dan memberikan keselarasan dalam budaya kesehatan. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan bersifat selaras dengan budaya, harus dimasukkan dalam agenda perawatan kesehatan global yang mengamanatkan formal pendidikan dan pelatihan klinis, serta pendidikan berkelanjutan yang diperlukan untuk semua perawat yang melaksanakan praktik keperawatan.
Standar 9 : Komunikasi Lintas Budaya	Perawat harus menggunakan keterampilan komunikasi verbal dan nonverbal yang kompeten secara budaya untuk mengidentifikasi nilai-nilai, keyakinan, praktik, persepsi, dan

Standar	Deskripsi
	kebutuhan perawatan kesehatan klien yang unik
Standar 10 : Kepemimpinan Lintas Budaya	Perawat harus memiliki kemampuan untuk mempengaruhi individu, kelompok, dan sistem untuk mencapai tujuan hasil perawatan yang kompeten secara budaya untuk populasi yang beragam
Standar 11 : Pengembangan Kebijakan	Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk bekerja sama dengan pemerintah, organisasi swasta, asosiasi profesi, dan komunitas untuk menetapkan kebijakan serta standar untuk implementasi secara komprehensif dan melakukan evaluasi secara kompeten dalam konteks peduli budaya
Standar 12 : Praktek Berbasis Bukti Dan Riset	Perawat harus mendasarkan praktiknya pada intervensi yang telah diuji secara sistematis dan terbukti paling efektif untuk melayani populasi dengan ragam budaya. Di area dimana bukti efektifitasnya kurang, perawat peneliti harus melakukan hal tersebut kemudian menyelidiki dan menguji intervensi yang mungkin paling efektif dalam mengurangi kesenjangan pada hasil kesehatan

Sumber : (Douglas *et al.*, 2011)

Tabel 13.2. Model Komunikasi Yang Kompeten Secara Budaya

Elemen Penting Dari Komunikasi Yang Efektif Antar Budaya
1. Repertoar komunikasi (keterampilan) 2. Situasi dan kesadaran diri 3. Kemampuan beradaptasi 4. Pengetahuan tentang isu-isu inti budaya
Keterampilan Komunikasi Diatur Agar Komunikasi Antar Budaya Efektif
1. Keterampilan perilaku verbal 2. Keterampilan perilaku non-verbal 3. Negosiasi dan kolaborasi 4. Penggabungan pengetahuan budaya 5. Pengakuan perbedaan potensi budaya

Sumber : (Teal and Street, 2009)

Tabel 13.3. Area Yang Termasuk Dalam Pengetahuan Budaya

1. Format nama – sesuai keinginan pasien, apakah ingin ditangani secara formal atau informal?
2. Jenis Kelamin – jenis kelamin apa yang diidentifikasi kepada pasien dan apakah jenis kelaminnya tersebut merupakan gender profesional yang relevan dengan kesehatan pasien?
3. Usia – status apa yang diberikan kepada individu dari berbagai usia terkait budaya pasien?
4. Anggota keluarga dan teman – yang berperan penting dalam hidup pasien?
5. Sistem kepercayaan kesehatan – apakah pasien percaya pada biomedis, sistem magiso-religius atau naturalistik, atau terhadap perpaduan tersebut?
6. Agama – agama apa yang dianut pasien, jika ada?
7. Ritual – ritual dan praktik apa yang dikaitkan dengan konsep sehat dan sakit pasien
8. Diet dan makanan – apakah ada makanan atau minuman yang dilarang berdasarkan agama atau budaya pasien, atau adakah waktu di dalamnya misalnya mengenai tahun kapan puasa terjadi?
9. Status – status apa yang dirasakan oleh pasien dan apa

yang profesional kesehatan rasakan ketika memberikan perawatan mereka?

10. Fokus individualis atau kolektifis – adalah keputusan yang dibuat semata-mata oleh pasien atau oleh pasien dan keluarganya?
11. Waktu – apa relevansi dan pentingnya ketepatan waktu?
12. Kematian – ritual dan praktik apa yang terkait dengannya kematian yang akan segera terjadi dan perawatan setelah kematian?

Sumber : (Tuohy, 2019)

13.3 Konsep Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Transkultural

Komunikasi dalam bidang keperawatan adalah merupakan suatu dasar dan kunci dari seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi pula suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan yang sangat berarti (Riyadi, no date)

Seorang perawat harus mempertimbangkan bagaimana budaya mampu mempengaruhi pengalaman seseorang mengenai kesehatan, baik itu untuk dalam lingkup kesehatan yang buruk, ketika merencanakan kematian dan bagaimana menyediakan perawatan pasien (madeleine-leininger, 2008). Kenyamanan dalam berinteraksi menjadi kunci dalam memberikan pelayanan yang baik, menciptakan lingkungan yang kondusif, dan saling memberikan dukungan sehingga klien merasa nyaman dan termotivasi untuk pulih (Agritubella, 2018).

Keberhasilan interaksi tergantung pada seberapa efektif komunikasi tersebut dilakukan. Sebagai pekerja garis depan dalam layanan kesehatan, perawat mengandalkan komunikasi dalam seluruh aspek tugasnya. Perawat belajar tentang kebutuhan, kekhawatiran, dan masalah kesehatan pasiennya melalui komunikasi. Komunikasi antar pihak tersebut diwujudkan sebagai wadah pertukaran informasi dan pendampingan klien dalam

mengatasi permasalahan fisik dan psikisnya (Sasmito *et al.*, 2019). Oleh karena itu, penting untuk menyampaikan komunikasi yang efektif kepada klien untuk menjaga martabat dan hak atau kewenangan mereka serta untuk membentuk hubungan terapeutik ('Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients in Hospital Settings: A Systematic Literature Review', 2022).

Pentingnya komunikasi selama perawatan pasien, sangat penting untuk memberikan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Percakapan antara perawat dan pasien selama perawatan klinis merupakan komponen penting dari kualitas pemeliharaan kesehatan. Kegagalan dalam komunikasi dapat dengan mudah diartikan sebagai bias, stereotip, atau prasangka yang selanjutnya mampu mempengaruhi kualitas perawatan (McFarland and Wehbe-Alamah, 2015). Oleh karena itu, komunikasi yang efektif akan berdampak pada peningkatan kualitas dan keselamatan pasien. Namun banyak faktor yang teridentifikasi mempengaruhi implementasi komunikasi perawat yang efektif termasuk faktor sosiokultural (Hariyati, Sari and Afriani, 2019).

Keberagaman sosiokultural menjadi aspek penting dalam proses interaksi dan komunikasi karena perbedaan bahasa yang diliputi oleh latar belakang budaya dapat menyebabkan miskomunikasi (Crawford, Candlin and Roger, 2017).

Perawat harus berusaha untuk memahami kebutuhan mengenai perawatan kesehatan klien dengan mendengarkan secara efektif, memperhatikan bahasa tubuh, dan kontak mata klien dengan penuh perhatian. Budaya komunikasi nonverbal lainnya mungkin meliputi persepsi waktu dan ruang, nilai-nilai kesopanan, sentuhan, ketenangan, pakaian/penampilan, tidak membedakan jenis kelamin, ekspresi, dan pola unik budaya lainnya (SITE, 2008).

Berikut dibawah ini 13 rekomendasi dalam mengimplementasikan **Komunikasi Lintas Budaya :**

1. Melatih perawat dalam mewawancarai klien dari berbagai kalangan budaya sebagai bagian dari program orientasi.
2. Menyediakan sumber daya untuk penerjemahan dan interpretasi dalam organisasi, jika memungkinkan.

3. Menyediakan referensi yang mudah diakses oleh perawat untuk dipelajari tentang budaya tertentu, etnohistoris, dan kesamaan istilah bahasa untuk kelompok yang diwakili dalam pengaturan klinis.
4. Menyediakan media cetak dan perangkat lainnya sesuai pilihan bahasa klien.
5. Mendorong perawat untuk mengamati variasi parabahasa budaya tertentu seperti volume suara, nada, intonasi, refleksi, dan kemauan untuk berbagi pikiran dan perasaan.
6. Diskusi mengenai nilai-nilai budaya tertentu, meliputi keyakinan, dan praktik dalam pertemuan selama dinas dan program pendidikan berkelanjutan.
7. Mengembangkan keterampilan dalam menggunakan juru bahasa.
8. Di rumah sakit, klinik, dan organisasi layanan kesehatan lainnya, simbol dan piktogram harus digunakan bila memungkinkan.
9. Memberikan materi pendidikan kepada klien mengenai rencana kepulangan kepada yang diterjemahkan ke dalam bahasa pilihan mereka (Bosworth *et al.*, 2006)
10. Gunakan skala nyeri dalam bahasa pilihan klien dan ketika anda menghadapi skala etnis klien.
11. Terus mengumpulkan data mengenai penilaian budaya
12. Tolak sikap menghakimi seperti “berbeda itu tidak sebaik itu.”
13. Kenali keyakinan dan nilai-nilai perawat bahwa mungkin tidak sama dengan milik klien.

(Douglas *et al.*, 2011)

Sebagai tambahan, untuk komunikasi yang efektif melalui penerjemah, penting memperhatikan bahwa penerjemah harus berjenis kelamin sama dengan pasien, mereka harus diperkenalkan kepada pasien, harus memperhatikan kontak mata, dan sebaiknya mengulangi secara berkala apa yang telah diucapkan, tidak boleh menggunakan istilah medis, dan itu dokumen pelatihan yang diberikan kepada pasien harus diterjemahkan ke dalam bahasa yang dimiliki oleh pasien (‘AHEC Clear Health Communication

Programme (2015) Available https://medicine.osu.edu/orgs/ahec/chcp/modul_econtent/pages/effectiveverbalandwrittencommunicationswiththosefromothercultures.aspx, no date)

13.4 Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan Transkultural

Dalam semua situasi perawatan kesehatan, pemahaman budaya dan komunikasi interpersonal adalah pilar yang fundamental dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Komunikasi interpersonal mencakup pemahaman empatik, penghargaan positif tanpa syarat, kehangatan, dan kemurnian. Ini menciptakan hubungan di mana kedua komunikator berada dalam situasi yang sama untuk saling berpartisipasi. ('<https://www.encyclopedia.com/media/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/interpersonal-communication>', no date).

Membangun sistem kepercayaan dan pemahaman antar budaya di rumah sakit memerlukan kesadaran budaya, yang berorientasi pada tujuan dan komunikasi efektif. Kerangka kerja antarpribadi yang kuat dalam hubungan antara perawat dan pasien meletakkan kemampuan perawat untuk mengenali setiap pasien sebagai individu yang unik. Hubungan interpersonal dibuktikan ketika dalam melayani umat manusia, tidak memperdulikan atau memperhatikan latar belakang budaya, tradisi, etnis, jenis kelamin, dan usia yang dimiliki. Untuk benar-benar hidup dan bekerja dengan integritas, seluruh perawatan dalam bidang kesehatan, harus fokus pada pandangan interpersonal pasien yang holistik. Seiring dengan meningkatnya interaksi multikultural di seluruh dunia, juga dianggap penting untuk terus mengembangkan kompetensi komunikasi antarbudaya yang efektif dalam pelayanan kesehatan. Sejak perawatan kesehatan komunitas secara konsisten dilakukan dan bertemu dengan orang-orang yang berbeda budaya, teknik komunikasi antar budaya disoroti di rumah sakit dan dalam sistem pendidikan yang kemudian dianggap sangat penting untuk keselamatan dan praktik asuhan keperawatan yang lebih produktif (Larsen, Mangrio and Persson, 2021).

13.5 Strategi Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Transkultural Pada Klien Dengan Budaya Multikultural Di Rumah Sakit

Terdapat 10 strategi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengimplementasikan komunikasi transkultural, yaitu :

1. Menggunakan Penerjemah Dan Juru Bahasa

Karena perbedaan bahasa yang mungkin terjadi selama interaksi antara perawat dan pasien multikultural, mungkin ada hambatan dalam melakukan komunikasi dan membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dan penerjemah juga diperlukan untuk membantu dalam mengkomunikasikan dan menafsirkan mengenai maksud atau informasi yang diterima atau disampaikan pasien. Dengan demikian, strategi perawat mencari penerjemah dan penerjemah dari keluarga, kolega, atau orang lain digunakan untuk memahami komunikasi pasien

Contoh Dalam Studi Kasus

a. *Case*

Maria Beaumont adalah seorang turis Perancis berusia 65 tahun yang berkunjung ke negara Inggris. Dia terjatuh dan mengalami penurunan kesadaran yang kemudian dirawat di bangsal rumah sakit untuk diobservasi. Maria mengalami kecemasan saat masuk rumah sakit. John, seorang perawat berpengalaman, ditugaskan untuk merawatnya dan menggunakan proses keperawatan untuk berkomunikasi secara efektif dengannya.

b. *Assesment*

John memperkenalkan dirinya dan awalnya memanggil pasien tersebut sebagai Madame Beaumont. Dia bertanya kepada Maria dengan menggunakan bahasa Inggris untuk membuktikan bahwa John mampu berbahasa Inggris meskipun dengan terbatas serta bisa melakukan percakapan secara sederhana. John bertanya pada Maria; “anda ingin dipanggil apa; dan Maria menunjukkan bahwa dia senang dipanggil dengan nama “Maria”. John mengamati ekspresi wajah dan gerak tangan Maria

(ekspresi khawatir dan meremas-remas tangan), John yakin dia cemas dan bertanya bagaimana perasaannya Maria saat ini namun, dia tidak bisa memahami hal tersebut karena terkendala dengan bahasa.

c. *Planning*

Prioritas John adalah meyakinkan Maria, menjawab pertanyaan-pertanyaannya, mencari tahu apakah ada orang lain di sana yang ingin dihubungi dan melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif; Namun, John merasa bahwa dia tidak dapat melakukannya sendiri terkecuali jika dapat mengatasi kendala bahasa. Oleh karena itu, dia meminta seorang penerjemah untuk datang ke ruang perawatan. John terus menggunakan frase Perancis sederhana, disertai dengan gerakan tangan dan tubuh, ekspresi wajah serta kamus bahasa yang tersedia di ruang perawatan

d. *Implementation*

John menyediakan beberapa bantuan bahasa untuk Maria, termasuk lembar selamat datang yang ditulis dalam bahasa Prancis, menerjemahkan informasi tentang sistem penerimaan rumah sakit dan buku terjemahan dalam bahasa Prancis. John melaksanakan poin informasi yang utama dengan Maria yaitu, mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan nyeri. John menetapkan bahwa dia ingin menghubungi suami Maria yang tidak menyadari bahwa istrinya sedang berada di rumah sakit. John memahami bahwa karena tidak ada bahasa yang umum, bahasa tubuhnya sangat penting; oleh karena itu, John memastikan untuk tersenyum, mengangguk, mengatur nada suaranya dan memberikan kehadiran dirinya yang hangat dan ramah. Ketika penerjemah tiba beberapa jam kemudian, John bisa menjelaskan kepada Maria lebih detail mengenai apa yang akan terjadi selama 24 jam ke depan serta penilaian untuk menjalani keperawatan komprehensif yang mencakup informasi tentang agama, pola makan, dan faktor budaya lainnya. John juga mampu menjawab

pertanyaan dan mengklarifikasi aspek apa pun mengenai sistem perawatan yang mungkin berbeda seperti yang Maria alami di Prancis, karena budaya layanan kesehatan berbeda-beda di setiap negara

e. ***Evaluation***

John terus meyakinkan Maria dengan memeriksa keadaannya dan menanyakan perasaannya serta memastikan bahwa dia dalam keadaan tidak tertekan. John berfikir tentang bagaimana ketika Maria menjalani perawatan di rumah sakit, John bisa berkomunikasi secara efektif dengannya agar bisa berbuat lebih banyak untuk kesembuhan Maria. John mengidentifikasi bahwa akan berguna jika alat bantu bahasa tersedia ketika Maria menjalani perawatan. Dia juga bisa memeriksa apakah ada rekan perawatnya yang bisa berbahasa Prancis dan jika demikian, John dapat meminta bantuan mereka ketika berkomunikasi dengan Maria. John juga bisa melibatkan suami Maria dalam perawatannya, dengan izinnya.

(Tuohy, 2019)

2. Berpartisipasi Dalam Pelatihan Keterampilan Komunikasi

Seorang perawat perlu mengikuti pelatihan keterampilan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan mereka dalam menangani klien dalam lingkungan multikultural dan mengurangi hambatan komunikasi di antara mereka. Perawat yang telah menerima pelatihan keterampilan komunikasi merasa lebih siap untuk merawat pasien dari budaya yang berbeda

3. Mengikuti Pelatihan Kompetensi Budaya

Sangatlah penting seorang perawat mengikuti pelatihan kompetensi budaya dalam sebagai suatu persiapan diri agar mampu berkomunikasi dengan pasien dalam lingkungan multikultural. Melalui pelatihan kompetensi budaya, pemahaman dan rasa hormat perawat terhadap budaya pasien dan pengembangan keterampilan antar budaya

selama melaksanakan asuhan keperawatan dapat ditingkatkan

4. Memiliki Inisiatif Untuk Mempelajari Budaya Baru

Perawat perlu mempelajari apa yang menjadi kebutuhan suatu negara berkembang dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dalam lingkungan multikultural. Hal ini mencakup pembelajaran bahasa lain, mempelajari praktik komunikasi baru, mengumpulkan informasi budaya terkait masalah kesehatan, dan mengambil inisiatif untuk melihat data demografi klien terlebih dahulu sebelum bertemu klien untuk menghindari kesalahpahaman. Inisiatif dan kemauan perawat untuk beradaptasi dan mempelajari praktik komunikasi baru bertujuan untuk meminimalkan kesalahpahaman dan ketegangan antar pembicara

5. Memperjelas Penekanan Pada Komunikasi

memperjelas ucapan dalam komunikasi seperti mengulangi kata yang diucapkan, berbicara perlahan, menyederhanakan bahasa yang digunakan atau mengucapkan kata kunci yang ingin disampaikan dalam bahasa pasien, dan menggunakan isyarat nonverbal untuk memudahkan komunikasi merupakan salah satu strategi penting. Untuk memudahkan berkomunikasi dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda, perawat menggunakan bahasa sederhana atau fokus kepada kata kunci yang dimaksudkan ketika melakukan percakapan saat menggunakan bahasa pasien sehari-hari.

6. Mampu Membiasakan Diri

Sering menyapa, memanggil klien dengan nama depan atau nama panggilan khusus yang disukai klien dan menunjukkan keintiman untuk mengurangi ketegangan selama komunikasi merupakan salah satu strategi perawat dalam hal membiasakan diri. Mengadopsi pola komunikasi lokal, seperti menggunakan bahasa sehari-hari selama percakapan umum, akan meningkatkan keakraban. Ketika seorang profesional kesehatan menunjukkan keakraban dengan budaya pasien, hal ini berkontribusi terhadap pengalaman

lintas budaya yang positif dan memungkinkan kerja sama yang lebih baik dalam perawatannya.

7. Memiliki Rasa Percaya Diri

Perawat yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dalam konteks multikultural, dapat membantu menjaga komunikasi yang baik. Meskipun perawat menghadapi kendala bahasa selama interaksi perawat-pasien multikultural, mereka tetap percaya diri saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

8. Menghabiskan Lebih Banyak Waktu Untuk Konsultasi

meluangkan waktu yang lebih banyak saat melakukan interaksi dengan pasien, akan memudahkan perawat dalam memahami komunikasi pasien

9. Mampu Melakukan Refleksi Diri

Refleksi diri atau introspeksi diri seorang perawat merupakan batu loncatan untuk meningkatkan keberhasilan komunikasi dengan klien. Beberapa strategi yang terkait dengan refleksi diri adalah mengurangi kesalahan pengucapan, berbicara perlahan, dan menjaga emosi diri. Dengan mempraktikkan refleksi diri, perawat mengevaluasi komunikasi perawat-pasien untuk meningkatkan kualitas interaksi selanjutnya

10. Menghormati Dan Menghargai Klien

Menunjukkan rasa hormat dan penghargaan kepada klien dengan menjalin interaksi yang layak setiap hari dan tidak memaksakan keyakinan pribadi kepada klien adalah strategi komunikasi dalam keperawatan transkultural. Perawat harus memperlakukan klien dengan adil tanpa memandang latar belakang budaya pasien melalui rasa hormat terhadap pasien yang ditunjukkan dalam interaksi sehari-hari. Dengan demikian, ini adalah bagian dari komponen penting dalam kompetensi budaya perawat yang memungkinkan saat melaksanakan praktik asuhan keperawatan dalam situasi lintas budaya

(Rasbora and Puintius, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M. 2018. 'Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi', *Jurnal Endurance*, 3(1), p. 42. doi: 10.22216/jen.v3i1.2040.
- 'AHEC Clear Health Communication Programme. 2015. Available <https://medicine.osu.edu/orgs/ahec/chcp/modulcontent/pages/effectiveverbalandwrittencommunicationswiththosefromothercultures.aspx>' (no date).
- Binteriawati, Y., Pahriah, T. and Nuraeni, A. 2020. 'Literature Review: Pengalaman Perawat Terkait Pelaksanaan Cultural Competence Di Ruang Intensive Care Unit', *Faletehan Health Journal*, 7(1), pp. 52–61. doi: 10.33746/fhj.v7i1.125.
- Bosworth, T. L. *et al.* 2006. 'International partnerships to promote quality care: faculty groundwork, student projects, and outcomes.', *Journal of continuing education in nursing*, 37(1), pp. 32–38. doi: 10.3928/00220124-20060101-08.
- Boyle, P. J. 2015. 'Health needs of refugees - are we prepared?...Part two', *World of Irish Nursing & Midwifery*, 23(10), pp. 52–53. Available at: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=112173563&lang=pt&site=ehost-live>.
- Crawford, T., Candlin, S. and Roger, P. 2017. 'New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication', *Collegian*, 24(1), pp. 63–69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.001>.
- Douglas, M. K. *et al.* 2011. 'Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update', *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), pp. 317–333. doi: 10.1177/1043659611412965.
- Hariyati, R. T. S., Sari, A. N. I. and Afriani, T. 2019. 'Factors Predisposing Implementation of Effective Nurse Communication: a Systematic Review', *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), pp. 61–66. doi: 10.35654/ijnhs.v1i2.48.

- Henderson, S., Barker, M. and Mak, A. 2016. 'Strategies used by nurses, academics and students to overcome intercultural communication challenges.', *Nurse education in practice*, 16(1), pp. 71–78. doi: 10.1016/j.nepr.2015.08.010.
- '<https://www.encyclopedia.com/media/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/interpersonal-communication>' (no date).
- Larsen, R., Mangrio, E. and Persson, K. (2021) 'Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study', *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), pp. 310–317. doi: 10.1177/1043659620920693.
- madeleine-leininger. 2008. 'This document is available under a Creative Commons Attribution 4 . 0 International License . The terms of the use of this document are : • You are allowed to use this work privately or • You are allowed to copy , distribute , display , perform , and modi', *Overview of Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality Original*, 20(3), pp. 4726–4738.
- Markey, K., Tilki, M. and Taylor, G. 2018. 'Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds.', *Journal of clinical nursing*, 27(1–2), pp. e259–e268. doi: 10.1111/jocn.13926.
- McFarland, M. and Wehbe-Alamah, H. 2015. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*.
- Philip, S., Manias, E. and Woodward-Kron, R. 2015. 'Nursing educator perspectives of overseas qualified nurses' intercultural clinical communication: barriers, enablers and engagement strategies.', *Journal of clinical nursing*, 24(17–18), pp. 2628–2637. doi: 10.1111/jocn.12879.
- Rasbora, W. and Puintius, B. 2015. 'Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember'.
- Riyadi, S. (no date) 'PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE YOGYAKARTA OLEH':
- Sasmito, P. *et al.* 2019. 'Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik

- Oleh Perawat pada Pasien', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), p. 58. doi: 10.32763/juke.v11i2.87.
- SITE, C. C. O. T. D. W. 2008. *CULTURES COVERED ON THE DavisPlus WEB SITE* (<http://davisplus.fadavis.com>).
- Tazkiyatun Nafs Az-zahroh. 2017. 'Issn: 1907-5235', *Psikosains*, 12(2), pp. 99–111. Available at: <http://journal.umg.ac.id>.
- Teal, C. R. and Street, R. L. 2009. 'Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: a review and model.', *Social science & medicine* (1982), 68(3), pp. 533–543. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.015.
- 'Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients in Hospital Settings: A Systematic Literature Review'. 2022. *Universitas Pendidikan Indonesia*, Vol 8, No 2 (2022): Volume 8, Nomor 2, December 2022.
- Tuohy, D. 2019. 'Effective intercultural communication in nursing', *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 34(2), pp. 45–50. doi: 10.7748/ns.2019.e11244.

BIODATA PENULIS



Ns. Daniel Suranta Ginting, M.Kep.
Dosen Fakultas Keperawatan
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Penulis lahir di Padang tanggal 29 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tu. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Keperawatan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dan Menyelesaikan S2 Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

BIODATA PENULIS



Ns. Adventina Delima Hutapea, M.Kep.

Dosen Program Studi Keperawatan
Universitas Pelita Harapan

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

BIODATA PENULIS



Ning Iswati, M.Kep

Dosen Program Studi Pendidikan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penulis lahir di Kebumen Jawa Tengah pada tanggal 25 Desember 1975. Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi Pendidikan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyelesaikan program S1 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2005 kemudian menyelesaikan program S2 Keperawatan di Universitas Gadjah Mada tahun 2016.

BIODATA PENULIS



Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Penulis lahir di Kawangkoan, 02 Oktober 1990. Pendidikan yang ditempuh mulai dari TK GMIM Syaloom Tondegesan pada tahun 1995 dan dilanjutkan ke SD Inpres Tondegesan pada tahun 1996-2002. Selanjutnya menempuh pendidikan di tingkat SMP PGRI Tondegesan pada tahun 2002-2005, kemudian ke tingkat sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kawangkoan pada tahun 2005-2008.

Di tahun 2008-2012 melanjutkan pendidikan Sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan dengan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.), selanjutnya menempuh pendidikan Profesi pada tahun 2015-2016 di Program Studi Profesi Ners dengan gelar Ners (Ns.). Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners, keduanya berlangsung di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis selanjutnya menempuh pendidikan Pasca Sarjana pada tahun 2019-2022 di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung dan memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep.). Penulis memiliki pengalaman sebagai tenaga kependidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sejak tahun 2013-2022. Pada tahun 2022 penulis diangkat sebagai tenaga pendidik/dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Pengalaman praktik profesi ners (2015-2016) yang pernah ditempuh oleh penulis yakni di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon untuk praktik Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Maternitas, dan Keperawatan Anak. Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor untuk praktik Keperawatan Jiwa. Rumah Sakit PGI Cikini untuk praktik Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Keperawatan. Panti Werdha Bethania Lembean untuk praktik Keperawatan Gerontik, serta praktik Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga di Desa Manembo, Kecamatan Langowan Selatan, Kabupaten Minahasa.

Publikasi penelitian yang pernah dicapai oleh penulis yakni melakukan publikasi artikel ilmiah sebagai penulis pertama dengan judul artikel *"Nurses Experience In Providing Palliative Care In Intensive Care Unit: An Integrative Review"*. Penelitian ini dipublikasikan pada tanggal 28 Februari 2021 di International Medical Journal, Volume 28, Issue 02 (Terindeks Scopus Q4).

BIODATA PENULIS



Ns. Sulistiyan, M.Kep

Dosen Program Studi Profesi Ners

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan KEMENKES Jayapura

Penulis lahir di Jayapura tanggal 13 Oktober 1983. Riwayat Pendidikan diawali dari lulus pendidikan D3 Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura pada tahun 2004. Penulis kemudian melanjutkan jenjang Pendidikan SI Keperawatan dan Ners di Universitas Brawijaya tahun lulus 2012. Kemudian pada tahun 2017 penulis melanjutkan Pendidikan jenjang S2 Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas pada Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2019. Mata kuliah yang penulis ampuh meliputi Komunikasi dalam Keperawatan, Falsafah keperawatan, Keperawatan Komunitas, Keperawatan keluarga, dan keperawatan Gerontik. Email: is.listi83@gmail.com

BIODATA PENULIS



Eka Suprapti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES GEMA INSAN AKADEMIK MAKASSAR

Penulis lahir di Karanganyar tanggal 09 Maret 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Gema Insan Akademik Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar pada tahun 2010, melanjutkan Profesi Ners di STIKES Gema Insan Akademik Makassar pada periode 2011-2012 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia Makassar pada tahun 2014. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Ns. Agni Jayanti, M.Tr.Kep

Lahir di Magelang, 21 Juli 1996. Menyelesaikan pendidikan D4 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang yang berada di kampus 5 Magelang dan lulus tahun 2018. Kemudian menempuh Profesi Ners pada tahun 2018-2019 serta menyelesaikan studi untuk jenjang S2 di Prodi Magister Terapan Keperawatan pada tahun 2022, di kampus yang sama, Poltekkes Kemenkes Semarang.

BIODATA PENULIS



Yunita Suriani Suardi, S.Kep. Ns. M.Kes.

Dosen Program Studi Profesi Ners
STIKES Gema Insan Akademik Makassar

Penulis lahir di Sengkang tanggal 22 Oktober 1985. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan STIKES GIA Makassar tahun 2004 dan Profesi Ners tahun 2010, melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia tahun 2014. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners STIKES Gema Insan Akademik Makassar (Tahun 2009 sampai sekarang). Sebagai staf dan dosen tetap yayasan tahun 2009-2014, Sekretaris Prodi Profesi Ners 2014-2018, Ketua Prodi Profesi Ners Tahun 2018-2021, Wakil Ketua I (2022-sekarang). Mata Kuliah yang penulis ampuh yaitu Keperawatan Maternitas, Kebutuhan Dasar Manusia, dan Keperawatan Komunitas dan Keluarga.

BIODATA PENULIS



Burhanuddin Basri, S. Kep., Ners., M. Kep,

Burhanuddin Basri, S. Kep., Ners., M. Kep, lahir di Kembang Kerang Daya, 6 April 1990. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN 3 Kembang Kerang Daya (1997-2003), SMPN 2 Wanasaba (2003-2006), MAN 2 Mataram (2006-2009), STIKES Yarsi Mataran, 2009-2013 (S1 Keperawatan), STIKES Yarsi Mataran, 2014-2015 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta 2015-2017 (S2 Keperawatan). Penulis pernah menulis buku sebelumnya yang berjudul: Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-09-6) Tahun 2016. Penyusunan Rencana Induk (Master Plan) Rumah Sakit dan Klinik Kesehatan “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-13-3) Tahun 2016. Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan (ISBN: 978-623-6882-49-8) Tahun 2020. Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (ISBN 978-623-397-018-1) Tahun 2021. Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja (ISBN 978-623-362-616-3) Tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep.,Ns.,MNS

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado

Penulis lahir di Tahuna, 10 Maret 1987. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado. Menyelesaikan Pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado dan melanjutkan pendidikan S2 pada *major Community dan Family Health Nursing* di Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Kasetsart University Thailand. Penulis menekuni bidang menulis, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

BIODATA PENULIS



Fany Lairin Djala, S.Kep, Ns., M.Biomed
Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso

Penulis lahir di Poso tanggal 12 Juli 1990. Penulis adalah dosen tetap Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso. Penulis Menyelesaikan Pendidikan S1 pada program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado dan Pendidikan S2 pada program Studi Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penulis menekuni bidang penulisan dan Penelitian. Motto Hidup Penulis adalah “belajar Sepanjang Hayat”.

BIODATA PENULIS



Nandar Wirawan, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Praktisi Keperawatan RSUD Kabupaten Sumedang

Penulis lahir di Bandung tanggal 28 Nopember 1983. Penulis adalah praktisi keperawatan di RSUD Kabupaten Sumedang. Menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan (S.Kep) di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2008, Program Profesi Ners di STIKes Jendral Achmad Yani Cimahi tahun 2009 dan Magister Keperawatan (M.Kep) peminatan keperawatan kritis di Universitas Padjadjaran tahun 2016. Penulis bekerja sebagai praktisi keperawatan sejak 2010 dengan bidang keahlian Gawat Darurat dan Keperawatan Kritis. Selain itu penulis memiliki pengalaman mengajar di beberapa Universitas pada program studi keperawatan. Penulis memiliki pengalaman sebagai sekretaris pokja Akses Pasien dan Kontinuitas pelayanan pada Akreditasi RS, selain itu penulis pernah menjabat sebagai ketua komite keperawatan sejak 2015 sampai 2024. Beberapa hasil penelitian penulis telah dipublikasikan baik penelitian yang dilakukan secara individu maupun tim.

BIODATA PENULIS



Ns. Nur Sriyanti, M.Kep
Dosen Ilmu Keperawatan
Politeknik Kaltara

Penulis lahir di Limbung Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan pada tanggal 24 Maret 1982. Penulis adalah Dosen tetap dan Kepala Laboratorium Keperawatan di Program Studi DIII keperawatan Politeknik Kaltara Kalimantan Utara. Penulis menyelesaikan S1 Keperawatan di STIK Famika Makassar pada tahun 2008, kemudian melanjutkan program studi profesi Ners pada tahun 2015 di STIKES Wiyata Husada Samarinda (WHS) (yang saat ini sudah berganti menjadi Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains WHS) lalu melanjutkan ke jenjang Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah pada tahun 2021. Sejak tahun 2009, Penulis telah menjadi pengajar tetap pada mata kuliah komunikasi keperawatan sampai dengan saat ini.