

TEORI MODEL MADELEINE LEININGER

DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

disusun untuk memenuhi salah satu tugas FON 3



Kelas Mind Mapping :

Kelompok 13

| | |
|----------------------|----------------|
| Afifa Rachmani | (220110140035) |
| Astriani Ayu Lestari | (220110140020) |
| Dita Nurhayati | (220110140080) |
| Fathurrahman Thahir | (220110140131) |
| Helpika Windiany | (220110140111) |
| Irza Mardiyah Puteri | (220110140169) |
| Julfia Nurfitasari | (220110140051) |
| Nur Maharani | (220110140011) |
| Santi Ariyanti | (220110140092) |
| Tisa Mahdiansari | (220110140139) |
| Tita Puspita Dewi | (220110140023) |

UNIVERSITAS PADJADJARAN

SUMEDANG

2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya karena penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Tidak lupa salawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya hingga kepada kita selaku umatnya hingga akhir zaman.

Pada makalah ini penulis membahas mengenai penerapan teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan. Dalam menyusun makalah ini, penulis menggunakan beberapa sumber sebagai referensi, penulis mengambil referensi dari buku dan internet.

Pembuatan makalah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan, baik materi maupun moral dari pihak-pihak tertentu. Saya ucapkan terima kasih kepada Allah swt, kedua orangtua yang sudah mendoakan dan memberi semangat kepada kami, teman-teman kelompok 13 yang sudah bekerja sama dalam menyelesaikan tugas ini dengan baik, Pak Afif Amir Amrullah S.Kp., M.Kes sebagai koordinator mata kuliah FON 3 serta yang telah memberikan tugas ini agar kami dapat menambah pengetahuan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai bahan pembelajaran pada masa depan. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jatinangor, 20 Februari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah..... | 1 |
| 1.3 Tujuan..... | 1 |
| BAB II..... | 3 |
| PEMBAHASAN..... | 3 |
| 2.1 Biografi Madeleine Leininger..... | 3 |
| 2.2 Teori Madeleine Leininger (Diversity dan Universalitas Budaya)..... | 4 |
| 2.3 Tujuan Teori Madeleine Leininger..... | 6 |
| 2.4 Kelebihan Teori Madeleine Leininger..... | 6 |
| 2.5 Kelemahan Teori Madeleine Leininger..... | 6 |
| 2.6 Penerapan Teori Madeleine Leininger dalam Keperawatan..... | 6 |
| BAB III..... | 11 |
| PENUTUP..... | 11 |
| 3.1 Simpulan..... | 11 |
| 3.2 Penutup..... | 11 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 12 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung baik kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Sebagai salah satu tenaga profesional, keperawatan menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktek keperawatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan. Dimana ciri sebagai profesi adalah mempunyai *body of knowledge* yang dapat diuji kebenarannya serta ilmunya dapat diimplementasikan kepada masyarakat langsung.

Perawat dalam mempratikan keperawatannya harus memperhatikan budaya dan keyakinan yang dimiliki oleh klien, sebagaimana yang disebutkan oleh teori model Madeleine Leininger bahwa teori model ini memiliki tujuan yaitu menyediakan bagi klien pelayanan spesifik secara kultural. Untuk memberikan asuhan keperawatan dengan budaya tertentu, perlu memperhitungkan tradisi kultur klien, nilai-nilai kepercayaan ke dalam rencana perawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas kami membuat makalah mengenai penerapan teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan. Hal ini ditujukan supaya lebih memahami teori model menurut Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan, agar perawat mampu melakukan pelayanan kesehatan peka budaya kepada klien menjadi lebih baik.

1.2 Identifikasi Masalah

- a. Apa yang dimaksud teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan ?
- b. Apa tujuan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan
- c. Apa kelebihan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan ?
- d. Apa kelemahan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan ?
- e. Bagaimana penerapan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan ?

1.3 Tujuan

- a. Untuk mengetahui pengertian dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan.

- b. Untuk mengetahui tujuan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan.
- c. Untuk mengetahui kelebihan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatn.
- d. Untuk mengetahui kelemahan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan.
- e. Untuk mengetahui penerapan dari teori model Madeleine Leininger dalam praktek keperawatan.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Biografi Madeleine Leininger

Madeleine M. Leininger lahir di Sutton, Nebraska. Dia menempuh pendidikan Diploma pada tahun 1948 di St. Anthony Hospital School of Nursing, di daerah Denver. Dia juga mengabdikan diri di organisasi Cadet Nurse Corps, sambil mengejar pendidikan dasar keperawatannya. Pada tahun 1950 dia meralih gelar Sarjana dalam bidang Ilmu Biologi dari Benedictine College di Kansas. Setelah menyelesaikan studi keperawatannya di Creighton University, Omaha, dia menempuh pendidikan magister dalam bidang keperawatan jiwa di Catholic University, Washington DC, Amerika. Dia merupakan perawat pertama yang mempelajari ilmu antropologi pada tingkat doktoral, yang diraih di University of Washington. Dan pada tahun terakhir, dia tinggal di Omaha, Nebraska.

Pada pertengahan tahun 1950. Saat Leininger bekerja untuk membimbing anak-anak rumah di Cincinnati, dia menemukan bahwa salah seorang dari stafnya tidak mengerti tentang faktor budaya yang mempengaruhi perilaku anak-anak. Dia menyimpulkan, bahwa diagnosis keperawatan dan tindakannya belum membantu anak secara memadai. Pengalaman tersebut, mendorong Leininger untuk menempuh pendidikan doktoral dalam bidang antropologi. Awalnya dia menulis pada akhir tahun 1970. Tulisannya ini berfokus membahas *caring* dan *transcultural nursing*. Dia melanjutkan untuk menulis mengenai permasalahan tersebut. Namun sebelumnya dia telah mempublikasikan teori mengenai *caring* dalam keanekaragaman budaya dan universalitas.

Leininger mempunyai peran dalam bidang edukasi dan administrasi. Dia sempat menjadi dekan keperawatan di Universities of Washington dan Utah. Dia juga merupakan direktur dari organisasi Center for Health Research di Wayne State University, Michigan. Sampai akhirnya dia pensiun sebagai professor emeritus. Dia juga belajar di New Guinea sampai program doktoral, dia telah mempelajari 14 macam budaya di daerah pedalaman. Dia merupakan pendiri dan pimpinan (pakar) dari bidang transcultural nursing dan dia telah menjadi konsultan di bidang tersebut dan teorinya tentang *culture care around the globe*. Dia telah mempublikasikan jurnal yang berjudul *The Journal of Transcultural Nursing* in 1989 yang telah direvisi selama 6 tahun. Dia berhasil mendapatkan honor yang tinggi dan meraih penghargaan nasional dan menjadi penceramah di lebih dari 10 negara.

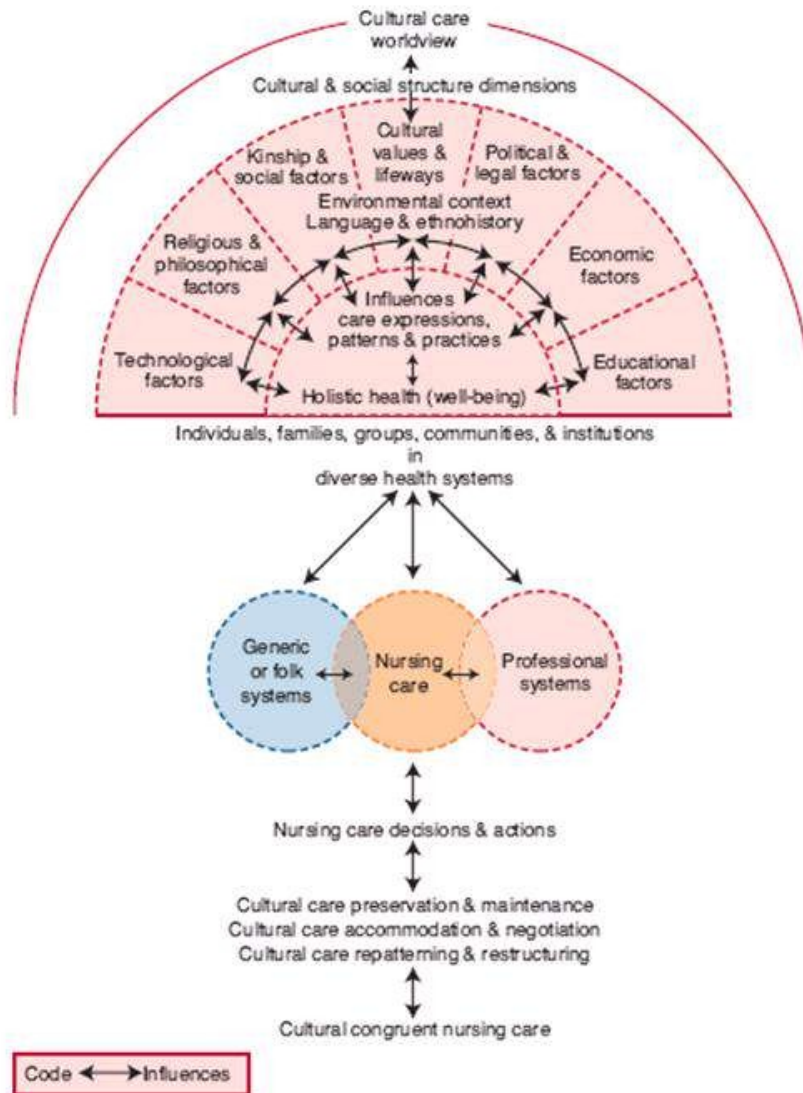
2.2 Teori Madeleine Leininger (*Cultural Diversity and Universality*)

Garis besar teori Leininger adalah tentang *culture care diversity and universality*, atau yang kini lebih dikenal dengan *transcultural nursing*. Awalnya, Leininger memfokuskan pada pentingnya sifat *caring* dalam keperawatan. Namun kemudian dia menemukan teori *cultural diversity and universality* yang semula disadarinya dari kebutuhan khusus anak karena didasari latar belakang budaya yang berbeda. *Transcultural nursing* merupakan subbidang dari praktik keperawatan yang telah diadakan penelitiannya. Berfokus pada nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan pelayanan kesehatan berbasis budaya.

Bahasan yang khusus dalam teori Leininger, antara lain adalah :

1. *Culture*
Apa yang dipelajari, disebarkan dan nilai yang diwariskan, kepercayaan, norma, cara hidup dari kelompok tertentu yang mengarahkan anggotanya untuk berfikir, membuat keputusan, serta motif tindakan yang diambil.
2. *Culture care*
Suatu pembelajaran yang bersifat objektif dan subjektif yang berkaitan dengan nilai yang diwariskan, kepercayaan, dan motif cara hidup yang membantu, memfasilitasi atau memungkinkan individu atau kelompok untuk mempertahankan kesejahteraannya, memperbaiki kondisi kesehatan, menangani penyakit, cacat, atau kematian.
3. *Diversity*
Keanekaragaman dan perbedaan persepsi budaya, pengetahuan, dan adat kesehatan, serta asuhan keperawatan.
4. *Universality*
Kesamaan dalam hal persepsi budaya, pengetahuan praktik terkait konsep sehat dan asuhan keperawatan.
5. *Worldview*
Cara seseorang memandang dunianya
6. *Ethnohistory*
Fakta, peristiwa, kejadian, dan pengalaman individu, kelompok, budaya, lembaga, terutama sekelompok orang yang menjelaskan cara hidup manusia dalam sebuah budaya dalam jangka waktu tertentu.

Untuk membantu perawat dalam memvisualisasikan Teori Leininger, maka Leininger menjelaskan teorinya dengan model sunrise. Model ini adalah sebuah peta kognitif yang bergerak dari yang paling abstrak, ke yang sederhana dalam menyajikan faktor penting teorinya secara holistik.



Source: Lippincott Williams & Wilkins. Instructor's Resource CD-ROM to Accompany *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*, Third Edition, by MaryAnn Boyd and Diane Schweisguth. 2005

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

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

2.3 Tujuan Teori Madeleine Leininger

Tujuan penggunaan keperawatan transkultural adalah mengembangkan sains dan pohon keilmuan yang humanis, sehingga tercipta praktik keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal (Leininger, dalam Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009). Dalam hal ini, kebudayaan yang spesifik merupakan kebudayaan yang hanya dimiliki oleh kelompok tertentu. Misalnya kebudayaan Suku Anak Dalam, Suku Batak, Suku Minang. Sedangkan kebudayaan yang universal adalah kebudayaan yang umumnya dipegang oleh masyarakat secara luas. Misalnya, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan merupakan perilaku yang baik, untuk meminimalisir tubuh terkontaminasi oleh mikroorganisme ketika makan. Dengan mengetahui budaya spesifik dan budaya universal yang dipegang oleh klien, maka praktik keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

2.4 Kelebihan Teori Madeleine Leininger

- a. Merupakan perspektif teori yang bersifat unik dan kompleks, karena tidak kaku memandang proses keperawatan. Bahwa kebudayaan klien juga sangat patut diperhatikan dalam memberikan asuhan.
- b. Pengaplikasiannya memaksimalkan teori keperawatan lain, seperti Orem, Virginia Henderson, dan Neuman.
- c. Teori transkultural ini dapat mengarahkan perawat untuk membantu klien dalam mengambil keputusan, guna meningkatkan kualitas kesehatannya.
- d. Mengatasi berbagai permasalahan hambatan budaya yang sering ditemukan saat melakukan asuhan keperawatan.

2.5 Kelemahan Teori Madeleine Leininger

Teori ini tidak mempunyai metode spesifik yang mencakup proses asuhan keperawatan.

2.6 Penerapan Teori Madeleine Leininger dalam Keperawatan

2.6.1 Riset (*Research*)

Teori Leininger telah diuji cobakan menggunakan metode penelitian dalam berbagai budaya. Pada tahun 1995, lebih dari 100 budaya telah dipelajari dipelajari. Selain itu juga, digunakan untuk menguji teori *ethnonursing*. Teori *transcultural nursing* ini, merupakan satu-satunya teori yang membahas secara spesifik tentang pentingnya menggali budaya pasien untuk memenuhi kebutuhannya.

Kajian yang telah dilakukan mengenai etnogeografi dilakukan pada keluarga yang salah-satu anggota keluarganya mengalami gangguan neurologis yang akut. Hal yang dilihat disini, adalah bagaimana anggota keluarga yang sehat menjaga anggota keluarga yang mengalami gangguan neurologis, tersebut. Akhirnya, anggota keluarga yang sehat di wawancara dan diobservasi guna memperoleh data. Ternyata mereka melakukan penjagaan terhadap anggota keluarga yang sakit, selama kurang lebih 24 jam. Hanya satu orang saja yang tidak ikut berpartisipasi untuk merawat anggota yang sakit. Setelah dikaji, ada beberapa faktor yang memengaruhi kepedulian anggota keluarga yang sehat untuk menjaga anggota yang sakit. Faktor tersebut, diantaranya adalah komitmen dalam kepedulian, pergolakan emosional, hubungan keluarga yang dinamis, transisi dan ketabahan. Penemuan ini menjelaskan pemahaman yang nyata. Bahwa penjagaan terhadap pasien merupakan salah ekspresi dari sifat caring dan memberikan sumbangsih pada pengetahuan tentang perawatan peka budaya.

Tujuan dari kajian kedua adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis ekspresi dari pelaksanaan sifat caring warga Anglo Amerika dan Afrika Amerika dalam sifit caring jangka panjang dengan menggunakan metode *ethonursing* kualitatif. Data dikumpulkan dari 40 orang partisipan, termasuk di dalamnya adalah para penduduk Anglo Amerika dan Afrika Amerika, staf keperawatan, serta penyedia pelayanan. pemelihara gaya hidup *preadmission*, perawatan yang profesional dan memuaskan bagi penduduk, perbedaan yang besar antara apartemen dengan rumah para penduduk, dan sebuah lembaga kebudayaan yang mencerminkan motif dan pelaksanaan keperawatan. Penemuan ini berguna bagi masyarakat dan para staf profesional untuk mengembangkan teori *culture care diversity and universality*.

2.6.2 Edukasi (*Education*)

Dimasukannya keanekaragaman budaya dalam kurikulum pendidikan keperawatan bukan merupakan hal yang baru. Keanekaragaman budaya atau dalam dunia keperawatan mulai diintegrasikan ke dalam kurikulum keperawatan pada tahun 1917, saat komite kurikulum dari *National League of Nursing* (NLN) mempublikasikan sebuah panduan yang berfokus pada ilmu sosiologi dan isu sosial yang sering dihadapi oleh para perawat. Kemudian, tahun 1937 komite NLN mengelompokan latar belakang budaya ke dalam panduan untuk mengetahui reaksi seseorang terhadap rasa sakit yang dimilikinya.

Promosi kurikulum pertama tentang *Transcultural Nursing* dilaksanakan antara tahun 1965-1969 oleh Madeleine Leininger. Saat itu Leininger tidak hanya mengembangkan *Transcultural Nursing* di bidang kursus. Tetapi juga mendirikan program perawat beserta ilmuwan Ph-D, pertama di Colorado School of Nursing. Kemudian dia memperkenalkan teori ini kepada mahasiswa pascasarjana pada tahun 1977. Ada pandangan, jika beberapa program keperawatan tidak mengenali

pengaruh dari perawatan peka budaya, akan berakibat pelayanan yang diberikan kurang maksimal. Teori Leininger memberikan pengaruh yang sangat besar dalam proses pembelajaran keperawatan yang ada di dunia. Namun, Leininger merasa khawatir beberapa program menggungkannya sebagai fokus utama. Karena saat ini pengaruh globalisasi dalam pendidikan sangatlah signifikan dengan presentasi dan konsultasi di setiap belahan dunia.

Di Indonesia sendiri, sangat penting untuk menerapkan teori *transcultural nursing* dalam sistem pendidikannya. Karena kelak, saat para perawat berhadapan langsung dengan klien, mereka tidak hanya akan merawat klien yang mempunyai budaya yang sama dengan dirinya. Bahkan, mereka juga bisa saja menghadapi klien yang berasal dari luar negara Indonesia.

2.6.3 Kolaborasi (*Colaboration*)

Asuhan keperawatan merupakan bentuk yang harus dioptimalkan dengan mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi (Leininger, 1985).

Dalam mengaplikasikan teori Leininger di lingkungan pelayanan kesehatan memerlukan suatu proses atau rangkaian kegiatan sesuai dengan latar belakang budaya klien. Hal ini akan sangat menunjang ketika melakukan kolaborasi dengan klien, ataupun dengan staf kesehatan yang lainnya. Nantinya, pemahaman terhadap budaya klien akan diimplementasikan ke dalam strategi yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Strategi ini merupakan strategi perawatan peka budaya yang dikemukakan oleh Leininger, antara lain adalah :

a. Strategi I, Perlindungan/mempertahankan budaya.

Mempertahankan budaya dilakukan bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan. Perencanaan dan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan nilai-nilai yang relevan, misalnya budaya berolah raga setiap pagi.

b. Strategi II, Mengakomodasi/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 atau nabati lain yang nilai gizinya setara dengan ikan.

c. Strategi III, Mengubah/mengganti budaya klien

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.

2.6.4 Pemberi Perawatan (*Care Giver*)

Perawat sebagai *care giver* diharuskan memahami konsep teori *Transcultural Nursing*. Karena, bila hal tersebut diabaikan oleh perawat, akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock* atau *culture imposition*. *Cultural shock* akan dialami oleh klien pada suatu kondisi dimana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya. *Culture imposition* adalah kecenderungan tenaga kesehatan (perawat), baik secara diam maupun terang-terangan memaksakan nilai budaya, keyakinan, dan kebiasaan/perilaku yang dimilikinya pada individu, keluarga, atau kelompok dan budaya lain karena mereka meyakini bahwa budayanya lebih tinggi dari pada budaya kelompok lain.

Contoh kasus, seorang pasien penderita gagal ginjal memiliki kebiasaan selalu makan dengan sambal sehingga jika tidak ada sambal pasien tersebut tidak mau makan. Ini merupakan tugas perawat untuk mengkaji hal tersebut karena ini terkait dengan kesembuhan dan kenyamanan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Ada 3 cara melaksanakan tindakan keperawatan yang memiliki latar budaya atau kebiasaan yang berbeda. Dalam kasus ini berarti perawat harus mengkaji efek samping sambal terhadap penyakit gagal ginjal pasien, apakah memberikan dampak yang negatif atau tidak memberikan pengaruh apapun. Jika memberikan dampak negatif tentunya sebagai *care giver* perawat harus merestrukturisasi kebiasaan pasien dengan mengubah pola hidup pasien dengan hal yang membantu penyembuhan pasien tetapi tidak membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan.

Pemahaman budaya klien oleh perawat sangat mempengaruhi efektivitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat dan klien yang bersifat terapeutik. Bila perawat tidak memahami budaya klien maka akan timbul rasa tidak percaya sehingga tidak akan terjadi hubungan terapeutik.

2.6.5 Manajemen

Dalam pengaplikasiannya di bidang keperawatan *Transcultural Nursing* bisa ditemukan dalam manajemen keperawatan. Diantaranya ada beberapa rumah sakit yang dalam memberikan pelayanan menggunakan bahasa daerah yang digunakan oleh pasien. Hal ini memungkinkan pasien merasa lebih nyaman, dan

lebih dekat dengan pemberi pelayanan kesehatan. Bisa saja, tidak semua warga negara Indonesia fasih dan nyaman menggunakan bahasa Indonesia. Terutama bagi masyarakat awam, mereka justru akan merasa lebih dekat dengan pelayanan kesehatan yang menggunakan bahasa ibu mereka. Hal ini karena nilai-nilai budaya yang dipegang oleh tiap orangnya masih cukup kuat.

2.6.6 Sehat dan Sakit

Leininger menjelaskan konsep sehat dan sakit sebagai suatu hal yang sangat bergantung, dan ditentukan oleh budaya. Budaya akan mempengaruhi seseorang mengapresiasi keadaan sakit yang dideritanya.

Apresiasi terhadap sakit yang ditampilkan dari berbagai wilayah di Indonesia juga beragam. Contohnya, Si A, yang berasal dari suku Batak mengalami influenza disertai dengan batuk. Namun, dia masih bisa melakukan aktivitas sehari-harinya secara normal. Maka dia dikatakan tidak sedang sakit. Karena di Suku Batak, seseorang dikatakan sakit bila dia sudah tidak mampu untuk menjalankan aktivitasnya secara normal.

BAB III

PENUTUP

3.1 Simpulan

Garis besar teori Leininger adalah tentang culture care diversity dan universality, atau yang lebih dikenal dengan transcultural nursing. Berfokus pada nilai-nilai budaya, kepercayaan, dan pelayanan kesehatan berbasis budaya, serta di dalam teorinya membahas khusus *culture, culture care, diversity, universality, worldview, ethnohistory*. Tujuan penggunaan keperawatan transkultural adalah mengembangkan sains dan pohon keilmuan yang humanis, sehingga tercipta praktik keperawatan pada kebudayaan yang spesifik dan universal. Dalam teori ini terdapat beberapa kelebihan dan juga kekurangan yang perlu diperbaiki dan dipertahankan. Selain itu teori ini juga dapat diterapkan dalam berbagai bidang/aspek diantaranya bidang riset, edukasi, kolaborasi, pemberi perawatan, manajemen, dan sehat sakit.

Dalam bidang riset, teori Leininger telah diuji cobakan menggunakan metode penelitian dalam berbagai budaya, dimana hasil penemuan ini berguna bagi masyarakat dan para staf profesional untuk mengembangkan teori transcultural nursing. Dalam bidang edukasi, Leininger mengembangkan *Transcultural Nursing* di bidang kursus dan di sebuah program sekolah perawat. Teori Leininger memberikan pengaruh yang sangat besar dalam proses pembelajaran keperawatan yang ada di dunia karena teori ini sangat penting guna menciptakan perawatan profesional yang peka budaya.

Dalam bidang kolaborasi, teori Leininger ini diterapkan di lingkungan pelayanan kesehatan ketika melakukan kolaborasi dengan klien, ataupun dengan staf kesehatan yang lainnya. Dalam pemberian perawatan, perawat diharuskan memahami konsep teori Transcultural Nursing untuk menghindari terjadinya *cultural shock* atau *culture imposition* saat pemberian asuhan keperawatan.

Dalam bidang manajemen teori *Transcultural Nursing* bisa diaplikasikan saat pemberian pelayanan menggunakan bahasa daerah yang digunakan oleh pasien. Hal ini memungkinkan pasien merasa lebih nyaman, dan lebih dekat dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam aspek sehat dan sakit, Leininger menjelaskan hal tersebut sebagai suatu hal yang sangat bergantung, dan ditentukan oleh budaya, karena budaya akan mempengaruhi seseorang mengapresiasi keadaan sakit yang dideritanya.

3.2 Penutup

Demikianlah makalah yang kami buat, semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Apabila ada kritik dan saran yang sifatnya membangun, maka sampaikanlah

kepada kami. Apabila dalam penyusunan makalah ini terdapat kesalahan kami selaku penyusun mohon maaf dan semoga pembaca dapat memakluminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Johnson, Betty M & Pamela B. Webber. 2005. *Theory and Reasoning in Nursing*. Virginia: Wolters Kluwer
- Sagar, Priscilla Limbo. 2014. *Transcultural Nursing Education Strategies*. United States: Springer Publishing Company.
- George, J.B. 1995. *Nursing Theories*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Aplikasi Teori Transcultural Nursing dalam Proses Keperawatan oleh Rahayu Iskandar, Ners, M.Kep. Diperoleh, 19 Februari 2015, dari, https://www.academia.edu/5611692/Aplikasi_Leininger .
- Efendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses, 23 Februari 2015, dari <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Janes, Sharyn & Karen Saucier Lundy. 2009. *Community Health Nursing-Caring for the Public's Health-Third Edition*. United States: Jones & Barklett Learning. Diakses, 23 Februari 2015, dari https://books.google.co.id/books?id=OYAmBgAAQBAJ&pg=PA286&dq=sunrise+model&hl=id&sa=X&ei=nMbqVIHPK4eLuATx1oKwCw&redir_esc=y#v=onepage&q=sunrise%20model&f=false.