

# HOLLISTIC & TRANSKULTURAL NURSING

---

## Penulis :

Wibowo Hanafi Ari Susanto  
Fransiska Tatto Dua Lembang  
Natalia Ratna Yulianti  
Hasniati  
Isymiarni Syarif  
Rustam Aji  
Mei Rianita Elfrida Sinaga



# **HOLISTIC & TRANSCULTURAL NURSING**

**Wibowo Hanafi Ari Susanto  
Fransiska Tatto Dua Lembang  
Natalia Ratna Yulianti  
Hasniati  
Isymiarni Syarif  
Rustam Aji  
Mei Rianita Elfrida Sinaga**



**PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# **HOLISTIC & TRANSCULTURAL NURSING**

## **Penulis :**

Wibowo Hanafi Ari Susanto  
Fransiska Tatto Dua Lembang  
Natalia Ratna Yulianti  
Hasniati  
Isymiarni Syarif  
Rustam Aji  
Mei Rianita Elfrida Sinaga

**ISBN : 978-623-198-196-7**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd., M.Kes.  
Mila Sari, M.Si.

**Penyunting:** Ilda Melisa, A.Md. Kep.

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

**Penerbit :** PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah  
Padang Sumatera Barat  
Website : [www.globaleksekuatifteknologi.co.id](http://www.globaleksekuatifteknologi.co.id)  
Email : [globaleksekuatifteknologi@gmail.com](mailto:globaleksekuatifteknologi@gmail.com)

Cetakan pertama, April 2023

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

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul *Holistic & Transcultural Nursing* dapat diselesaikan dengan kerjasama tim penulis. *Holistic care* dan *transcultural nursing* erat kaitannya dengan konsep berpikir kritis dalam keperawatan, perkembangan keperawatan di Indonesia dan Internasional dengan prinsip *holistic care* berupa terapi komplementer dan prinsip *transcultural nursing* dalam konteks keperawatan dan faktor budaya, sosial dan perilaku dalam pelayanan dan mengkaji pasien dengan lintas budaya.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, April 2023  
Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB 1 FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN</b>	
<b>HOLISTIK</b> .....	<b>1</b>
1.2 Definisi Falsafah Keperawatan .....	2
1.2 Tujuan Falsafah Keperawatan .....	4
1.3 Definisi Paradigma Keperawatan .....	4
1.4 Pendekatan Paradigma Keperawatan .....	6
1.5 Hubungan Konsep Teori Paradigma Dengan Falsafah Keperawatan .....	12
1.5.1 Penerapan Paradigma Keperawatan Dalam Layanan Kesehatan Yang Diberikan Pada Klien .....	12
1.5.2 Perbedaan Mendasar 5 Paradigma Keperawatan .....	13
1.6 Pengertian Keperawatan Holistik .....	15
1.7 Kompetensi Perawat Holistik .....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>19</b>
<b>BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK</b> .....	<b>21</b>
2.1 Pendahuluan .....	21
2.2 Definisi .....	24
2.3 Tujuan .....	26
2.4 Sejarah Holistik Care .....	26
2.5 Nilai Utama dalam Perawatan Holistik .....	26
2.6 Macam – macam penyembuhan holistik .....	27
2.7 Teknik Pengobatan atau Penerapan Holistik Care .....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>30</b>
<b>BAB 3 ASPEK SOSIAL BUDAYA DAN NILAI-NILAI KEARIFAN</b>	
<b>DALAM KESEHATAN</b> .....	<b>31</b>
3.1 Pendahuluan .....	31
3.2 Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan .....	31
3.2.1 Hubungan tenaga kesehatan dan masyarakat .....	31
3.2.2 Perilaku kesehatan .....	32
3.2.3 Pengaruh norma sosial terhadap kesehatan .....	34
3.2.4 Interaksi antara petugas kesehatan .....	36
3.3 Kearifan Lokal .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>39</b>

<b>BAB 4 KONSEP TRANSKULTURAL NURSING.....</b>	<b>43</b>
4.1 Pendahuluan.....	43
4.2 Pengertian Keperawatan transkultural .....	50
4.3 Pentingnya Keperawatan Transkultural.....	54
4.4 Standar Keperawatan Transkultural.....	57
4.5 Asuhan Keperawatan yang Kompeten Secara Budaya.....	57
4.6 Pengaruh Sistem Keyakinan Budaya dan Kesehatan pada Praktek Perawatan Kesehatan .....	65
4.7 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Anak.....	69
4.8 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Orang Dewasa.....	72
4.9 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Dewasa Tua.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>81</b>
<b>BAB 5 PERKEMBANGAN HOLISTIK DAN TRANSKULTURAL     NURSING DI INDONESIA .....</b>	<b>83</b>
5.1 Pendahuluan.....	83
5.2 Konsep Holistic Care dan Transcultural Nursing .....	85
5.3 Perkembangan Holistic dan Transkultural Nursing di Indonesia.....	90
5.3.1 Konsep Holistik Transcultral Nursing Psikologis.....	92
5.3.2 Konsep Holistik Transcultral Nursing Spiritual .....	93
5.3.3 Konsep Holistik Transcultral Nursing Fisiologis .....	94
5.3.4 Konsep Holistik Transcultral Nursing Sosiokultural .....	95
<b>BAB 6 SYSTEMATHIZED HEALTH CARE PRACTICE (Praktek     Perawatan Kesehatan Sistematis) .....</b>	<b>99</b>
6.1 Pendahuluan.....	99
6.2 Pengertian .....	101
6.3 Keperawatan Kritis.....	101
6.4 Praktik Asuhan Keperawatan .....	101
6.5 Langkah Dalam Proses Keperawatan.....	102
6.6 SOAP dalam Asuhan Keperawatan .....	102
6.7 Standar perawatan dari ANA. ....	102
6.8 Tindakan pada intervensi keperawatan. ....	103
6.9 Kode Etik.....	103
6.10 Proses Keperawatan.....	103
6.11 Pengkajian Keperawatan.....	104
6.11.1 Pengumpulan data.....	104
6.11.2 Klasifikasi data .....	106
6.11.3 Validasi data .....	110

6.11.4 Perumusan masalah.....	112
6.12 langkah asuhan keperawatan.....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>115</b>
<b>BAB 7 HEALING PRACTICE: ALTERNATIVE THERAPIES FOR</b>	
<b>NURSING .....</b>	<b>117</b>
7.1 Pendahuluan .....	117
7.2 Konsep Healing Practice.....	118
7.3 Healing vs Curing.....	119
7.4 Peran Perawat dalam Healing Practice .....	119
7.5 Healing Practice in Indonesia.....	121
7.6 Traditional Healing Process.....	122
7.7 Terapi Pengobatan Komplementer dan Alternatif .....	123
7.8 Reiki.....	125
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>126</b>
<b>BIODATA PENULIS</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Konsep Keperawatan Holistik berdasarkan dimensi .....	29
Gambar 3.1. Model Teoretik (Pencegahan Stres, Stres-Buffering, dan Efek Langsung) dan Pathway yang menghubungkan Dukungan Sosial dengan Luaran Kesehatan Fisik.....	33
Gambar 3.2. Kerangka Kerja Dinamis untuk Perubahan Sosial.....	35
Gambar 4.1 Model konseptual untuk memahami pengaruh budaya pada interaksi perawat-pasien .....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Levels of Therapeutic Presence .....	28
Tabel 4.1. Kontribusi Madeleine Leininger untuk Pengembangan Keperawatan Transkultural.....	46
Tabel 7.1 Terapi Pengobatan Komplementer dan Alternatif Berdasarkan Sistem Energi .....	127

# BAB 1

## FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN HOLISTIK

Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto

### 1.1 Pendahuluan

Setiap manusia memerlukan falsafah dalam dirinya. Karena melalui falsafah seseorang mampu mengartikan nilai, keyakinan dan pendapat mereka tentang dunia, dan memberitahukan pemikiran-pemikiran yang mereka miliki. Falsafah hadir dalam diri seseorang berdasarkan pada pengalaman hidup yang dialaminya, dari cara mereka mengevaluasi suatu penelitian dan percobaan untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Falsafah dalam keperawatan sendiri merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai yang dimilikinya, yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam mengaplikasikan teori keperawatan dan memberikan ruang bagi perawat untuk lebih memahami tentang keperawatan terutama yang berkaitan dengan praktik keperawatan (McDonald, 2013).

Arti kata falsafah adalah anggapan, gagasan, pendidikan, dan sikap batin yang paling dasar yang dimiliki oleh orang atau masyarakat (KBBI). Jadi, falsafah keperawatan merupakan pokok pemikiran yang wajib dimiliki perawat sebagai kerangka dalam berfikir. Praktek keperawatan diatur dalam standar organisasi profesi dan sistem pengaturan serta pengendaliannya melalui perundang-undangan keperawatan (Nursing Act), dimanapun perawat bekerja (PPNI, 2000). Falsafah keperawatan juga berhubungan erat dengan hubungan yang holistik menyeluruh yang berpusat pada klien sebagai sasaran dan layanan yang diberikan juga tidak hanya berpusat pada individu yang sakit melainkan individu yang sehat juga (Asmadi, 2008).

## 1.2 Definisi Falsafah Keperawatan

Filsafat merupakan sebuah proses, bukan sebuah produk yakni berpikir kritis, aktif, sistematis, dan berdasar pada prinsip-prinsip logika untuk mengerti dan mengevaluasi suatu informasi yang bertujuan untuk menentukan apakah informasi itu diterima atau ditolak. Filsafat ilmu adalah telaah kefilosofan yang ingin menjawab pertanyaan mengenai hakikat ilmu, baik ditinjau dari sudut ontologi, epistemologi, maupun aksiologi yang dilakukan melalui proses dialektika secara mendalam yang sistematis dan bersifat spekulatif (Latif, 2013).

Falsafah keperawatan adalah sudut pandang dasar mengenai hakekat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktek keperawatan (A. A. Hidayat, 2007). Falsafah keperawatan merupakan sudut pandang dasar tentang hakikat manusia sebagai makhluk holistik (yang berkebutuhan biologis, psikologis, sosial-kultural dan spiritual) dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam praktik keperawatan (Aini, 2018).

Falsafah keperawatan merupakan sebuah sudut pandang dasar tentang hakikat seorang manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar dalam pelaksanaan praktek keperawatan. Hakikat manusia yang dimaksud di sini ialah manusia sebagai makhluk hidup biologis, psikologis, sosial dan spiritual, sedangkan esensinya ialah falsafah keperawatan yang terdiri dari: pertama memandang bahwa pasien sebagai manusia holistik yang harus dipenuhi segala kebutuhannya baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spritual yang diberikan secara komprehensif dan tidak bisa dilakukan hanya secara sepihak atau sebagian dari kebutuhannya; kedua, bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan harus secara langsung dengan tetap memperhatikan aspek kemanusiaan; ketiga, setiap orang berhak memperoleh perawatan tanpa memandang perbedaan atas suku, kepercayaan, status sosial, agama, dan ekonomi; keempat, pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan mengingat bahwa perawat bekerja dalam lingkup tim kesehatan, bukan sendiri sendiri; dan

kelima, pasien adalah mitra yang selalu aktif dalam pelayanan kesehatan, bukan sebagai seorang penerima jasa yang pasif (A. Hidayat, 2009).

1. Falsafah sebagai bagian dari keperawatan

Falsafah merupakan bagian dari keperawatan yang berhubungan dengan adanya fenomena utama dalam suatu profesi dan keilmuan yang terkait dengan manusia, sehat sakit dan lingkungan. Praktik keperawatan merupakan central dari pemikiran filosofis yaitu mengenai apa itu perawat, apa itu keperawatan, dan apa yang dimaksud dengan keperawatan yang benar. Falsafah digunakan untuk membuat keputusan yang tepat dalam praktik keperawatan. Falsafah sebagai bagian dari keperawatan berguna untuk perawat praktik, perawat pendidik, dan mahasiswa keperawatan.

2. Falsafah sebagai metode keperawatan

Falsafah sebagai metode keperawatan membantu perawat dalam melakukan analisis, kritik, menghadapi tantangan, dan mengatasi kejadian situasional terkait dengan keselamatan pasien, dan etika keperawatan. Falsafah keperawatan bisa membantu perawat dalam mengembangkan kapasitas dirinya sebagai perawat yang menjunjung tinggi moral. Falsafahpun bisa membantu perawat untuk mengeksplorasi pertanyaan yang berkaitan dengan bidang non keilmuan yang mungkin penting bagi kemajuan keilmuan keperawatan tersebut. Contohnya dengan memakai penyelidikan filosofis perawat bisa mengajukan pertanyaan seperti apa saja prinsip-prinsip praktik keperawatan? Apa saja batasan keperawatan? Bagaimana cara mengembangkan hubungan perawat dan klien? Dengan memikirkan pertanyaan-pertanyaan tersebut perawat bisa terlatih untuk berpikir kritis dan logis dalam mendefinisikan ilmu keperawatan.

3. Falsafah sebagai pandangan hidup

Perawat mewujudkan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup dalam setiap tindakan praktik keperawatan yang dilakukannya meliputi pengetahuan,

etika dan lainnya. Dengan menjadikan falsafah keperawatan sebagai pandangan hidup perawat dapat mengembangkan teori, praktik keperawatan dan meningkatkan profesionalitas. (Bruce, 2014)

## 1.2 Tujuan Falsafah Keperawatan

Tujuan Falsafah Keperawatan. Pada hakekatnya, tujuan dari falsafah keperawatan ialah mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan. Di mana kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik, yang artinya :

1. menghargai dan menghormati martabat manusia.
2. memberi perhatian kepada pasien.
3. menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia.

## 1.3 Definisi Paradigma Keperawatan

Paradigma berasal dari bahasa Yunani yang berarti contoh atau sebuah model yang diambil dari kata kerja "Paradeiknumi". "Para" berarti disamping atau dekat, sedangkan "Deiknumi" berarti menunjukkan atau mengarahkan (Bahramnezhad, n.d.). Tahun 1962, kata paradigma pertama kali dikenalkan secara teoritis dan modern oleh Thomas Kuhn, seorang penulis asal Amerika Serikat. Kuhn berkeyakinan bahwa paradigma merupakan sebuah temuan ilmiah yang sangat bermanfaat yang dapat mendefinisikan sebuah kerangka kerja, dan menjelaskan sebuah model (Coppa, 1993).

Paradigma merupakan sebuah cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma merupakan sebuah diagram atau kerangka berpikir yang menjelaskan fenomena. Paradigma mengandung beberapa konsep yang berhubungan dengan fokus keilmuannya (Asmadi, 2009). Paradigma keperawatan adalah suatu sudut pandang global yang dipercayai oleh sebagian besar kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang

mengatur hubungan antara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

Para ahli sendiri mendefinisikan paradigma merupakan suatu keyakinan yang dimiliki oleh sekumpulan peneliti yang mengatur dan mengarahkan penyelidikan dalam disiplin ilmu untuk memecahkan masalah-masalah ilmiah dan mengatur serangkaian studi di lapangan. Kategori paradigma dibedakan oleh ontologis, epistemologis dan metodologis peneliti dalam membuat konsep penelitian. Perbedaan kategori paradigma ini menyebabkan antara satu paradigma tidak bisa dibandingkan dengan paradigma lain (Bahramnezhad, n.d.).

Paradigma keperawatan sendiri merupakan sesuatu yang digambarkan sebagai pondasi bangunan yang memiliki tujuan dan memiliki nilai yang berkaitan antara satu dan lainnya (Parker, 2011). Bagaimana cara individu berpikir dan pengalaman yang dimilikinya untuk membantu orang lain dapat menginspirasi terbentuknya paradigma. Teori keperawatan pada hakikatnya merupakan sesuatu yang terbentuk dari dasar ilmu pengetahuan, kumpulan metode-metode, dan pengalaman aktivitas individu membantu orang lain dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Paradigma keperawatan juga berasal dari adanya pertukaran informasi dan nilai-nilai, konsep-konsep seperti manusia, kesehatan, lingkungan dan keperawatan. Keterkaitan konsep-konsep ini terefleksikan dari budaya keperawatan, pengalaman kerja, dan nilai-nilai yang mempengaruhi pemikiran individu yang didapat dari hasil observasi terhadap suatu kejadian, dan situasi (Duff, 2011).

Paradigma keperawatan merupakan suatu cara pandang kita yg mendasar, melihat, memberi, memikiran, menyikapi dan memilih tindakan terhadap kejadian kita yang ada dalam keperawatan. Di mana keperawatan selalu berpandangan bahwa manusia dan kemanusiaan merupakan titik tengah dalam pembangunan untuk menjunjung nilai-nilai kemanusiaan dalam UUD 1945. Perawat sangat perlu untuk mengetahui tentang paradigma keperawatan, peran, fungsi serta tanggungjawab. Karena perawat merupakan pelayanan kesehatan terdepan

dengan kontak pertama dan terlama yaitu 1x24 jam dengan klien. Selain itu, perawat harus mengetahui paradigma keperawatan, agar perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara optimal dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien secara tepat. Perawat juga harus berperan secara holistik, yaitu mampu memahami bio-psiko-sosial, spiritual, dan kultural kepada klien.

## **1.4 Pendekatan Paradigma Keperawatan**

Paradigma keperawatan merupakan suatu pedoman yang menjadi acuan dan mendasari pelaksanaan praktek keperawatan diberbagai tatanan kesehatan. Seperti halnya definisi paradigma secara umum, maka paradigma keperawatan merupakan serangkaian konsep yang bisa sama dan terdapat dalam berbagai disiplin keilmuan lain, tetapi tidak memiliki definisi umum yang dapat berlaku secara universal. Paradigma keperawatan terdiri dari 4 unsur, yaitu keperawatan, manusia, sehat sakit, dan lingkungan. Keempat unsur inilah yang membedakan paradigma keperawatan dengan teori lain. Teori keperawatan didasarkan pada keempat konsep tersebut yakni konsep manusia, konsep sehat sakit, konsep lingkungan, konsep keperawatan (Asmadi, 2009)

### **1. Konsep Manusia**

Manusia merupakan makhluk yang spesial karena memiliki sifat, karakteristik dan berespon terhadap stimulus yang berbeda dari satu manusia ke manusia lainnya. Manusia dalam mempertahankan hidupnya memerlukan berbagai dukungan sistem, yang terdiri dari subsistem (sistem organ) dan suprasistem (keluarga, masyarakat dan sosial budaya). Manusia juga dipandang sebagai makhluk yang holistik karena membutuhkan keseimbangan komponen seperti bio-psikososio-spiritual-kultural yang harus terpenuhi. Manusia sebagai makhluk bio karena memiliki karakteristik berkembang biak, tubuhnya tersusun dari berbagai organ, dan memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Manusia dikatakan sebagai makhluk psiko

karena memiliki jiwa atau kepribadian. Kepribadian manusia didasarkan pada ID (kesenangan atau nafsu yang berpusat pada kepentingan pribadi), EGO (kesenangan atau nafsu yang lebih terarah dan memiliki mekanisme pembelaan), SUPER EGO yaitu kepribadian manusia yang berlandaskan pada aspek etis atau tidak etis, dan salah atau benar. Manusia dikatakan makhluk sosial karena tidak bisa hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Manusia sebagai makhluk spiritual karena memiliki keyakinan pada Tuhan (Asmadi, 2008).

Manusia dalam menjalani hidupnya memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hal ini digambarkan oleh Abraham H. Maslow yang berlatar belakang seorang psikolog dalam teori kebutuhan dasar manusianya pada tahun 1943. Maslow mendefinisikan kebutuhan dasar manusia dimulai dari sesuatu yang simpel menuju kebutuhan yang kompleks. Kebutuhan manusia ini digambarkannya dalam bentuk hierarki. Hierarki pertama dalam teori kebutuhan dasar manusia Abraham Maslow adalah kebutuhan akan oksigen, makanan untuk bertahan hidup. Setelah itu barulah manusia memenuhi kebutuhan lainnya seperti keamanan, cinta dan harga diri. Kebutuhan yang digambarkan sebagai dasar dari piramida hierarki Abraham Maslow merupakan kebutuhan yang paling mendesak, atau dengan kata lain kebutuhan dasar manusia digambarkan dengan tingkatan atau susunan hierarki (Rosdahl, 2008).

## 2. Konsep Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan kepada klien (individu atau kelompok) yang sedang mengalami stress kesehatan - stress penyakit dimana situasi kehidupan yang seimbang menjadi terganggu dan menghasilkan tekanan (biologis, psikologis, dan sosial) serta ketidak-nyamanan. Berbeda dengan profesi kedokteran yang memfokuskan kepada diagnosis medis dan pengobatan penyakit, serta masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit, maka penekanan dalam keperawatan lebih

kepada kehidupan manusia dan pola hidupnya serta respon terhadap penyakit. Penyakit dan masalah kesehatan bagi keperawatan bukan merupakan fokus yang dominan, tetapi faktor-faktor tersebut perlu untuk difahami karena efek dan konsekuensi faktor-faktor tersebut terhadap kehidupan manusia dan pola hidupnya. Oleh karena itu fokus, penekanan, tujuan, pohon keilmuan, model, teori, dan riset amat berbeda antara profesi medik dan keperawatan. Demikian pula aktivitas dari para praktisi dalam keperawatan akan berbeda dengan praktisi medik.

Keperawatan dapat dipandang sebagai suatu proses kegiatan dan juga sebagai suatu keluaran kegiatan, tergantung dari cara memandang dan perspektif pandangan. Sebagai proses serangkaian kegiatan, maka keperawatan perlu mengorganisasikan, mengatur, mengkoordinasikan serta mengarahkan berbagai sumber (termasuk klien didalamnya) untuk digunakan seefektif dan efisien mungkin dalam rangka memenuhi kebutuhan klien. Selain itu, untuk mengatasi masalah-masalah aktual dan potensial klien melalui suatu bentuk pelayanan keperawatan yang menekankan pada pengadaan fasilitasi interaksi klien dan lingkungannya.

Keperawatan sebagai dimensi keluaran dipandang sebagai titik akhir pencapaian tujuan dimana keperawatan berhasil menghantarkan klien kembali kepada keadaan awal sebelum sakit sehingga mampu berfungsi sebagai individu sosial yang dapat berinteraksi dengan lingkungan dalam rangka mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial. Keperawatan sering diartikan pula sebagai serangkaian kegiatan atau fungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Akan tetapi, banyak pihak yang merasa belum jelas, apakah fungsi-fungsi, proses dan tujuan keperawatan ini, apakah keperawatan hanya memberikan perawatan, ataukah sejenis penyembuhan, apa indikasi keperawatan, apakah keperawatan berfokus pada orang atau lingkungan atau interaksi antara orang dan lingkungan?. Untuk menjawab hal - hal ini telah banyak

diperkenalkan model-model keperawatan. Dan banyak tujuan keperawatan terkait dengan upaya mempertahankan keseimbangan, upaya adaptasi, merancang pola kehidupan kembali dimana kesemuanya dilakukan dalam rangka pulihnya situasi sehat dan kesehatan. Konseptualisasi keperawatan yang memfokuskan kepada proses interpersonal atau hubungan antar manusia telah mengarahkan keperawatan sebagai suatu pelayanan kesehatan yang menekankan pada hubungan saling menolong antar manusia.

Konsep keperawatan dalam *paradigma keperawatan* merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat ditujukan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam rentang sehat dan sakit. Konsep keperawatan memandang bahwa bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (klien) dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan adalah dalam keadaan tidak mampu, tidak mau, dan tidak tahu dalam proses pemenuhan kebutuhan dasar.

Keempat unsur *paradigma keperawatan* tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Unsur-unsur yang membentuk paradigma keperawatan tersebut yang membedakannya dengan paradigma teori-teori yang lain. Berdasarkan hal tersebut, konsep dalam teori keperawatan didasarkan pada :

- manusia. Manusia, yang dimaksud adalah pasien (klien) yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan.
- lingkungan. Lingkungan adalah lingkungan fisik, yang merupakan keadaan internal dan eksternal yang mempengaruhi klien.
- kesehatan. Kesehatan meliputi derajat kesehatan dan kesejahteraan pasien (klien).
- keperawatan. Keperawatan yang meliputi atribut, karakteristik, dan tindakan dari perawat yang

memberikan asuhan keperawatan bersama-sama dengan pasien (klien)

### 3. Konsep Sehat-Sakit

Ilmu keperawatan mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan yang berada dalam sebuah rentang yang sama dengan sakit. Sehat digambarkan sebagai suatu kondisi keadaan yang sejahtera secara optimal dan seimbang antara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang sesuai dengan tingkat usia individu. Hal ini juga menyatakan bahwa kondisi sehat tidak hanya berarti suatu kondisi yang terbebas dari penyakit atau kelemahan. Jika seorang individu dinyatakan sakit, maka dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya karena kondisi sakit juga berarti mengganggu keseimbangan status fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya (Supartini, 2004).

### 4. Konsep Lingkungan

Konsep lingkungan dalam *paradigma keperawatan* adalah memandang bahwa lingkungan dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia selama pemberian asuhan keperawatan, yaitu dengan meminimalkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkannya sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai. Dalam *paradigma keperawatan*, konsep lingkungan difokuskan pada lingkungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Masyarakat dan lingkungan merupakan komponen dalam paradigma keperawatan dimana setiap individu berinteraksi. Masyarakat dan lingkungan juga dianggap sebagai sumber terjadinya keadaan sakit (tidak sehat) dan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan atau kondisi sakit seseorang. Orem (Aan Mariner-Tomey, 1994) mengidentifikasi bahwa hubungan antara individu dan lingkungannya serta kemampuan individu untuk mempertahankan kesehatan dirinya dapat dipengaruhi oleh lingkungan dimana individu itu berada. Individu selalu berada pada lingkungan fisik, psikologis, dan sosial.

Fokus perhatian terhadap interaksi manusia dan lingkungannya dalam teori keperawatan dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu teori keperawatan yang berfokus parsial dan teori keperawatan yang berfokus total. Pada fokus parsial, perawat berperan sebagai pengganti, dimana peran perawat diperlukan pada saat klien tidak mampu melakukan kegiatannya. Teori ini beranggapan bahwa perawat bertanggung jawab terhadap kesehatan dan kebutuhan harian klien sampai mereka dapat pulih kembali dan mampu bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup selanjutnya (Aan Mariner-Tomey, 1994). Aplikasi teori ini dapat dilihat dalam teori Orem, Henderson, dan Orlando, dimana ketiga ahli teori ini sepakat bahwa peran perawat merupakan peran pengganti ketika klien tidak mampu, tidak mau atau tidak tahu merawat diri dalam menjalankan fungsi interaksinya yang seimbang dengan lingkungan, yang dapat disebabkan oleh faktor perkembangan, faktor ketidak mampuan, faktor keterbatasan lingkungan, faktor respons berlawanan terhadap interaksi lingkungan dan faktor ketidakmampuan berkomunikasi.

Teori yang berfokus total dikemukakan melalui dukungan beberapa ahli teori keperawatan yaitu Nightingale, Levine, Rogers, Roy, Neuman, dan Johnson (Aan Mariner-Tomey, 1994) yang memandang bahwa lingkungan merupakan kondisi eksternal sebagai sumber ventilasi, kehangatan, kebisingan, dan pencahayaan dimana perawat dapat mengatur dan memanipulasinya dalam rangka membantu klien memulihkan diri. Dengan demikian, kegiatan keperawatan meliputi antara lain menciptakan lingkungan yang memungkinkan terjadinya penyembuhan dan pemulihan kesehatan seorang klien.

Teori ini juga menekankan bahwa keperawatan seyogyanya berperan aktif dalam memfasilitasi interaksi antara individu dan lingkungannya melalui upaya menciptakan lingkungan fisik yang kondusif agar kondisi kesehatan dapat tercapai. Selain itu, berperan aktif melalui

hubungan interaksi klien dan lingkungan yang tidak terpisahkan dan amat ekstensif (komplementer, helisi, dan resonansi). Juga, melalui upaya mempertahankan dan meningkatkan kemampuan proses adaptasi klien terhadap berbagai stimulus. Disamping itu, melalui kemampuan meningkatkan sistem terbuka klien secara intrapersonal, interpersonal, dan ekstrapersonal, dan memfasilitasi sistem perilaku yang positif melalui peningkatan fungsi - fungsi interrelasi dan interdependensi subsistem yang terdapat dalam setiap individu.

## **1.5 Hubungan Konsep Teori Paradigma Dengan Falsafah Keperawatan**

Falsafah keperawatan adalah filosofi atau dasar yang masih bersifat abstrak dalam menjelaskan suatu konsep dalam keilmuan termasuk dalam keperawatan. Sedangkan paradigma sudah mulai merupakan suatu penjabaran terhadap apa yang terkandung didalam filosofi keperawatan, sehingga paradigma keperawatan dapat dijadikan suatu cara perawat memandang permasalahan yang ada dalam disiplin keperawatan.

### **1.5.1 Penerapan Paradigma Keperawatan Dalam Layanan Kesehatan Yang Diberikan Pada Klien**

Sebagai suatu profesi yang berbeda dengan profesi lain, keperawatan haruslah memiliki suatu cara pandang yang berbeda dalam menyikapi setiap permasalahan yang ada dalam profesinya. Sesuai menurut para ahli Paterson and Zderad, manusia merupakan individu sebagai orang mampu, orang terbuka terhadap pilihan mempunyai nilai, dan manifestasi unik. Sehingga seorang perawat harus mampu menghargai keinginan pasien dan keluarga selama keinginan itu tidak membahayakan pasien.

Dalam memberikan asuhan keperawatan yang merupakan bentuk pelayanan profesional keperawatan, hendaknya perawat harus memperhatikan seluruh aspek yang termasuk dalam paradigma keperawatan, yaitu manusia sebagai makhluk holistik dan unik dengan segala macam kebutuhannya, lingkungan internal maupun eksternal yang didalamnya terdapat stressor-stressor yang akan mempengaruhi kondisi sehat dan sakitnya manusia. Sehingga keperawatan harus berperan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan membantu manusia berada dalam rentang kesehatan yang optimal.

Calista Roy juga berpendapat bawasannya manusia juga dapat digambarkan dengan istilah input, proses kontrol dan umpan balik serta output. Dimana input pada manusia suatu sistem adaptasi adalah mampu menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam. Sedangkan proses adaptasi bagi klien merupakan kedekatan dengan keluarga akan menambah ketenangan, kekuatan dan kenyamanan sehingga akan membantu dalam penyembuhan pasien. Pasien harus ditunggu di dalam ruang rawat tapi dengan catatan bahwa keluarga bersedia kooperatif dengan segala penatalaksanaan pada pasien dan keluarga tidak melakukan tindakan yang membahayakan keselamatan pasien.

Myra Estrin Levine juga berpendapat bahwa manusia dipandang bahwa manusia tidak hanya aspek fisik saja yang diperhatikan pada aspek fisik dan psikonya budaya spiritualnya saja, akan tetapi kondisi, kondisi psikologinya juga harus diperhatikan. Sehingga jika seseorang dalam keadaan sakit atau rawat inap, pasien menghadirkan keluarga di dekat pasien agar psikologis pasien dapat berdampak positif terhadap penyembuhan pasien. (Hastuti Apriyani Puji, 2015)

### **1.5.2 Perbedaan Mendasar 5 Paradigma Keperawatan**

Berdasarkan pada apa yang telah dipaparkan diatas, jika dicermati maka terdapat beberapa perbedaan mendasar pandangan ahli dalam menyikapi paradigma keperawatan yang

terdiri dari 4 komponen yaitu manusia, lingkungan, sehat sakit dan keperawatan itu sendiri.

**1. Menurut Neuman**

Neuman memandang manusia sebagai makhluk yang multidimensi, karena itu keperawatan harus berkonsentrasi terhadap seluruh aspek dari manusia. Keperawatan harus memperhatikan lingkungan internal maupun eksternal manusia, termasuk lingkungan yang tercipta dari interaksi manusia dengan lingkungan itu sendiri. Neuman memandang bahwa kesehatan adalah suatu keseimbangan antara seluruh aspek yang terdapat dalam diri manusia.

**2. Menurut Johnson**

Johnson memandang manusia memiliki 2 aspek dasar yaitu aspek biologis dan aspek perilaku, dan konsentrasi/fokus utama keperawatan adalah mempertahankan keseimbangan sistem perilaku manusia.

**3. Menurut Orem**

Orem juga memandang manusia sebagai makhluk universal yang membutuhkan perawatan sendiri sepanjang kehidupannya, karena itu fokus utama keperawatan menurut Orem adalah membuat manusia (individu, keluarga, masyarakat) mampu melakukan perawatan sendiri.

**4. Menurut Roy**

Manusia dipandang sebagai makhluk yang adaptif, dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Untuk itu tujuan utama keperawatan adalah meningkatkan respon adaptif manusia yang nantinya akan berkontribusi dalam kehidupannya.

**5. Menurut King**

Manusia dipandang sebagai makhluk yang selalu ingin tahu dan memiliki potensi untuk membuat keputusan sendiri. Fokus utama keperawatan adalah pada sharing informasi antara perawatan dan klien.

## 1.6 Pengertian Keperawatan Holistik

Keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan bio-psikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan holistik berasal dari praktek perawatan kesehatan Barat dan tradisional serta pengalaman perawat dan pasien, emosi, keyakinan terhadap kesehatan dan nilai-nilai pasien. Konsep penyembuhan adalah pusat untuk keperawatan holistik. Perawatan holistik mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan makna kehidupan seumur hidup dan potensi pribadi (Cowling, 2000).

Masalah kesehatan global saat ini membutuhkan keperawatan holistik karena ada berbagai permasalahan yang dialami oleh pasien misalnya resisten antibiotik mikroba meningkat, dan faktor – faktor ekonomi, lingkungan, dan sosial yang mempengaruhi kesehatan. Keperawatan holistik pada penyakit kronis secara global belum dikembangkan, padahal sangat dibutuhkan dalam pelayanan yang sesuai dengan masalah yang di hadapi pasien yaitu bukan hanya fisik,tetapi psikososial dan spiritual.

Pengertian holistik adalah komprehensif atau menyeluruh yang terdiri dari body to body, mind to mind and spirit to spirit atau bisa juga dikatakan secara bio, psiko, sosial dan cultural (Dossey BM, 2013). Pengertian lain tentang pelayanan holistik adalah melihat pasien secara holistik yang terdiri dari masalah fisik, psikososial, spiritual dan kultural yang mempengaruhi persepsi tentang sakit (Salbiah, 2006). Proses spiritual yang mempengaruhi seseorang secara komprehensif. Setiap manusia mempunyai pengalaman yang meliputi komponen tubuh-pikiran-jiwa. Pikiran-tubuh-jiwa ini adalah komponen penting dari proses penyembuhan termasuk masalah emosional, fisik dan spiritual semua tak terpisahkan dan merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Dari dua pengertian holistik tersebut dapat diketahui bahwa pasien adalah manusia yang terdiri dari body, mind and spirit, pasien yang sehat adalah sehat secara fisik, mental, emosi dan spiritual sehingga memerlukan pelayanan yang holistik dan

berpusat pada kebutuhan pasien. Hal tersebut merupakan suatu keharusan mengingat bahwa pasien adalah manusia yang mempunyai nilai personal dan system kepercayaan yang berdampak pada sikap dan respon terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Salbiah, 2006). Holistik sangat terkait dengan kesejahteraan (Dossey BM, 2013) yang diyakini mempunyai dampak pada status kesehatan seseorang.

Untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan secara holistik terdapat lima dimensi yang harus diperhatikan:

1. Dimensi fisik: Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara umum melakukan kebiasaan hidup positif.
2. Dimensi sosial: melakukan kegiatan sosial dan mampu berinteraksi dengan orang lain.
3. Dimensi emosional : mengekspresikan emosi dan mengendalikan stres
4. Dimensi intelektual : kemampuan cognitive untuk belajar.
5. Dimensi spiritual : Terkait dengan keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan meliputi moral, nilai, dan etik yang dimiliki seseorang (Salbiah, 2006).

Pendekatan holistik keperawatan mencakup intervensi yang berfokus pada respons pasien yang menyembuhkan orang secara menyeluruh dan membantu adanya keseimbangan, terapi, dan seni penyembuhan yang dilakukan sendiri bukanlah esensi dari holismedan kesehatan. Perawat holistik membantu pasien untuk bertanggung jawab pada kesehatan pribadi dengan berperan sebagai role model kesehatan yang mengintegrasikan perawatan diri dalam kehidupan dan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan American Holistic Nurses' Association, hal ini akan membantu pasien mengatasi stres dan memberi banyak energi untuk membantu pasien dengan membentuk keseimbangan antara apa yang diberikan kepada diri sendiri dan apa yang diberikan kepada orang lain.

## 1.7 Kompetensi Perawat Holistik

Pada pelayanan holistik hanya bisa dilakukan oleh perawat/ners yang mempunyai perilaku caring yaitu menggunakan hati, kognitif dan touch. Kemampuan seperti apa perilaku caring tersebut, penulis akan menjelaskan sebagai berikut. Menurut (American Nurses Association, 2005), sebagai seorang perawat holistik, berkolaborasi dengan pasien untuk membuat rencana perawatan berdasarkan keyakinan mereka yang unik tentang kesehatan, latar belakang budaya, orientasi seksual, nilai-nilai, dan preferensi. Rencana ini berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, atau meninggal dengan damai, semua dilakukan untuk membantu pasien mandiri (Dossey BM, 2013).

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat dalam membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Sedangkan (Stuart, 1998) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal antara perawat iaslen, dalam hal ini perawat iaslen memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. Human care merupakan hal yang mendasar dalam teori caring.

Human care terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit, penderitaan, dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri. Caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Sikap caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Caring menolong pasien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan iasl. Bersikap caring untuk pasien dan bekerja bersama dengan pasien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Watson, 2009).

Dari pengertian tersebut terlihat bahwa caring adalah sikap empati yang mendalam kepada pasien sehingga perawat mampu berkomunikasi dengan baik dan pasien menjadi nyaman serta aman. Spirit caring seyogyanya harus tumbuh dari dalam diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit caring bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Oleh karenanya, setiap perawat dapat memperlihatkan cara yang berbeda ketika memberikan asuhan kepada pasien. Komunikasi yang mampu memberikan spirit kepada pasien sehingga membantu pasien secara komprehensif yaitu melalui komunikasi dengan level spirit to spirit.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aan Mariner-Tomey. (1994). *Kathryn E. Barnard. parent-child interaction model. Nursing Theorists and Their Work*. Third edition mosby,st.Lois.
- Aini, N. (2018). *Teori model keperawatan*.
- American Nurses Association. (2005). *Principles for delegation*. . Nursesbooks.org.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. . EGC.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. . Salemba Medika.
- Bahramnezhad, F. , S. M. & A. P. (n.d.). *A Review of the Nursing Paradigm. 2015*.
- Bruce, A. , R. L. & L. A. (2014). *Understanding Philosophy in a Nurse 's World : What , Where and Why ?*
- Coppa, D. F. (1993). *Chaos Theory Suggests a New Paradigm for Nursing Science*. . *Journal of Advanced Nursing*.
- Cowling, H. (2000). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Buku Kedokteran EGC.
- Dossey BM, K. L. (2013). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. . Jones & Bartlett Learning.
- Duff, E. (2011). *Relating the Nursing Paradigm to Practice: A Teaching Strategy*. *International Journal of Nursing Education Scholarship*.
- Hastuti Apriyani Puji. (2015). *Falsafah Paradigma Keperawatan*.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. . Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika.
- Latif, M. dkk. (2013). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Kencana Prenada Media Group.
- McDonald, R. E. , A. D. R. , & D. A. J. (2013). *Dentistry for the Child and Adolescent*. . Mosby.
- Parker, M. E. (2011). *Nursing theories and nursing practice*. . *College of Nursing Florida Atlantic University Boca Raton, Florida*.

- PPNI. (2000). *Standar Asuhan Keperawatan*.
- Rosdahl, C. B. , & K. M. T. (2008). *Textbook of Basic Nursing* .  
Lippincott Williams & Wilkins.
- Salbiah. (2006). *Konsep holistik dalam keperawatan melalui pendekatan model adaptasi Sister Callista Roy. Sumatera Utara*.
- Stuart, G. W. , S. J. (1998). *Keperawatan jiwa* . EGC.
- Supartini. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak* .  
EGC.
- Watson, R. (2009). *Perawatan Pada Lanjut Usia*. EGC.

# BAB 2

## KONSEP KEPERAWATAN HOLISTIK

Oleh Fransiska Tatto Dua Lembang

### 2.1 Pendahuluan

Falsafah merupakan sebuah penyelidikan dan pengetahuan, akal budi yang meliputi sebab-sebab, asas-asas, hukum yang ada didalam alam semesta. Falsafah keperawatan dapat juga diartikan sebagai suatu hakikat manusia yang dimana esensi keperawatan dapat dijadikan sebuah kerangka dasar dalam asuhan praktik keperawatan di eberapa rumah sakit atau tatanan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari falsafah keperawatan yang biasa digunakan di beberapa tatanan pelayanan kesehatan yaitu agar dapat mengarahkan kegiatan – kegiatan keperawatan yang ada di tatanan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat diruangan, disamping itu juga keperawatan menganut adanya sebuah pandangan holistik terhadap manusia yaitu adanya kebutuhan manusia bio-psikososial-spiritual di berbagai kasus kasus tertentu. Kegiatan yang biasa dilakukan yaitu dengan kegiatan pendekatan humanistic yakni saling menghormati dan saling menghargai martabat insan manusia, dapat memberikan perhatian dengan kasih kepada pasien serta menjunjung tinggi keadilan bagi sesama pasien yag dirawat.

Dalam dunia keperawatan dapat dikatakan sebagai suatu entitas yang memiliki sifat unik yang meliputi biologis, psikologis, sosial, spiritual dan budaya tentu akan mudah untuk memahami memberikan sebuah asuhan Keperawatan dengan memenuhi kebutuhan dasar pasien. Pasien yang dirawat di Rumah Sakit atau di tatanan pelayanan kesehatan harus selalu diperhatikan bukan hanya dari segi aspek biologisnya tetapi

harus dilihat beberapa aspek sehingga kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi. Salah satunya adalah aspek spiritualitas, aspek ini harus diperhatikan penuh oleh perawat dalam merawat pasiennya karena aspek tersebut merupakan salah satu kebutuhan penting bagi seorang pasien (Asmadi, 2008).

Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etik, agama, aliran politik dan status social ekonomi. Falsafah keperawatan mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis daripada metode empiris.

Falsafah biasanya diartikan sebagai suatu pandangan dan pengetahuan yang mendasar, yang selanjutnya digunakan untuk mengembangkan dan membangun suatu persepsi atau asumsi tertentu tentang kehidupan. Falsafah memberikan suatu gambaran atau pandangan terhadap suatu sistem nilai dan keyakinan. Bagi setiap individu, falsafah berperan dalam membantu seseorang memahami makna dari pengalaman hidup yang dijalaninya serta berfungsi sebagai penuntun dalam bersikap dan berperilaku. Falsafah hidup seseorang berkembang melalui dari hasil belajar, hubungan interpersonal, pendidikan formal maupun informal, agama dan dipengaruhi oleh latar belakang budaya serta lingkungan.

Keperawatan yang bersifat universal memiliki arti bahwa perawat tidak boleh membedakan pasien dengan melihat melihat ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, moralitas, agama, orientasi politik, dan status sosial ekonomi. Perawat dapat menggunakan metode empiris untuk menyelidiki penyebab dan pola, serta rasa ingin tahu perawat tentang keberadaan citra, guna mengembangkan filosofi keperawatan yang mengarah pada keunggulan.

Filsafat juga biasanya dapat diartikan sebagai sebagai titik pengetahuan yang dapat digunakan oleh caregiver untuk membentuk dan mengembangkan pemahaman tentang kehidupan, serta sistem nilai dan keyakinan yang dapat membantu pasien memahami pentingnya pemahaman. memiliki

pengalaman hidup, hidup dan dapat mengarah pada perilaku yang baik. Filosofi kehidupan manusia berkembang melalui hasil belajar dalam interpretasi kehidupan, hubungan interpersonal dengan orang lain, dalam lingkungan pendidikan formal dan informal, agama dan dapat dipengaruhi oleh aspek budaya dan lingkungan yang berbeda.

Ada empat tingkatan teori profesi keperawatan yaitu meliputi : Theory Practice, Theory Philosophy, Theory Grand, dan Theory Middle Range, Theory Philosophy merupakan teori yang paling abstrak sehingga lebih kongkret. Adapun yang menjadi konseptual keperawatan dapat dikembangkan oleh beberapa ahli yang memiliki harapan untuk memahami konsep tersebut sebagai tolak ukur dalam memberikan praktek asuhan keperawatan pada pasien secara menyeluruh.

Filosofi keperawatan juga dapat diartikan sebagai pandangan mendasar tentang sifat manusia dan esensi perawatan, yang dapat menjadi kerangka utama untuk memberikan perawatan secara umum, dimana orang atau pasien didefinisikan sebagai makhluk hidup dengan unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. yang intinya adalah filosofi keperawatan. Selain itu falsafah keperawatan memiliki landasan fundamental yang harus digunakan oleh perawat di lingkungan pelayanan keperawatan sebagai acuan berpikir dalam pelaksanaan proses keperawatan dengan standar profesi organisasi, sistem regulasi dan kontrol melalui undang-undang keperawatan dimanapun perawat berada. memiliki bekerja dengan baik di rumah sakit dan perawatan.

Perawat yang holistik harus mampu untuk berkolaborasi dengan pasien dalam hal apapun demi kesembuhan pasien. Seorang perawat juga harus mampu untuk membuat sebuah rencana perawatan berdasarkan keyakinan yang nantinya akan di implementasikan sesuai dengan kondisi penyakit pasien. Perawat juga harus mampu memahami latar belakang budaya pasien dan paham tentang kesehatan pasien saat ini. Intervensi keperawatan baiknya di fokuskan pada kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular, pemulihan, atau meninggal dengan damai, semua

dilakukan perawat untuk membantu pasien sehingga pasien dapat melakukannya secara mandiri.

Perawatan manusiawi sangat penting untuk teori perawatan, di mana perawatan manusiawi terdiri dari upaya melindungi pasien, meningkatkan kesehatan pasien, dan merawat pasien atau dedikasi pada kemanusiaan dengan membantu pasien dengan membantu mereka menemukan makna dalam penyakit, penderitaan dan keberadaannya serta membantu pasien untuk menambah pengetahuan tentang proses penyakit dan adanya pengendalian diri.

Pelayanan keperawatan profesional yang dilakukan secara holistik, yang dapat mencakup keefektifan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual, yang dapat mengacu pada standar profesi keperawatan dan etika keperawatan dalam penerapan proses keperawatan sebagai syarat utama penentuan intervensi bagi pasien. tentang diagnosis asuh mereka (Nursalam, 2011).

Perawat sangat penting dalam fasilitas medis atau rumah sakit karena perawat merupakan bagian dari tenaga kerja yang terintegrasi pasien setiap hari semakin dekat dengan perawat dan hal ini menunjukkan bahwa perawat sangat berperan dalam memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh. Tetapi jika kita melihat apa yang terjadi di rumah sakit atau layanan kesehatan, tidak baik bagi pasien dengan penyakit kronis atau pasien kesehatan mental. Layanan keperawatan harus lebih fokus pada perencanaan asuhan untuk penilaian dan memiliki lebih sedikit waktu untuk menerapkan aspek asuhan komprehensif.

## 2.2 Definisi

Holistik artinya “dalam”, yang tersusun dari kata “suci” dan “sehat”. Holistik dapat diartikan sebagai pelayanan yang holistik, sehat dan seimbang. Karena mencakup masalah intelektual, estetika, budaya, moral, emosional, imajinatif dan fisik. Dengan demikian, kesehatan mencakup aspek sinergis dan spiritual. Holistik juga dapat diartikan sebagai pengobatan yang menggunakan konsep holistik, artinya perpaduan antara jiwa

dan raga dengan menggunakan cara-cara alami seperti tubuh. Tubuh memiliki sistem terpadu yang begitu kompleks dan saling berhubungan sehingga dapat dikatakan bahwa dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat, karena jiwa dan raga tidak dapat dipisahkan. Berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, sang pencipta kehidupan, mengisi hati dengan keikhlasan dan rasa syukur. Obat murni memiliki konsep tradisional yang berbeda dan konsep yang berbeda. Konsep tradisional ini lebih menitikberatkan pada intervensi farmakologis yang dilakukan oleh dokter, yaitu melalui penggunaan obat-obatan kimia, baik paten, bedah/pembedahan, maupun sementara. Sedangkan pengobatan holistik menekankan pada sistem kekebalan tubuh pasien, yang menekankan pada faktor penyebab atau akar penyebab penyakit, sehingga pasien dapat memperoleh kesembuhan yang permanen, yaitu sembuh total dan tidak kambuh lagi penyakitnya.

Keperawatan holistik juga dapat diartikan sebagai suatu implementasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara menyeluruh dengan sebuah tujuan untuk mencapai sebuah kesejahteraan bio-psikososial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat. Konsep holistik dan adaptasi ini juga merupakan sebuah konsep yang harus di pahami oleh perawat di tatanan pelayanan keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang bekuantitas dan kualitas kepada pasien demi kesembuhan pasien. Disamping itu juga seorang perawat harus memahami betapa pentingnya memberikan asuhan keperawatan secara optimal yang berkuantitas dan berkualitas kepada kesembuhan pasien. Keperawatan holistik juga dapat diberikan kepada pasien dengan penyakit kanker dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga pertumbuhan sel tidak normal dan dapat mengancam nyawa pasien jika tidak dilakukan penatalaksanaan keperawatan dengan baik dan benar.

## 2.3 Tujuan

Tujuan perawatan holistik adalah agar dapat memberikan layanan biopsikososial dan spiritual kepada individu, keluarga, dan komunitas.

## 2.4 Sejarah Holistik Care

Perawatan holistik memiliki sejarah dengan istilah holistik, yang menggabungkan penyembuhan, seni, dan ilmu kehidupan. Perawatan komprehensif dengan cepat menjadi populer di tahun 1970-an. Penyembuhan holistik sebenarnya sudah ada sekitar 5.000 tahun yang lalu. Menurut sejarawan, saat itu tidak ada bias negara mana yang pertama kali menerapkan aksi borongan ini. Sejarawan percaya bahwa penyembuhan holistik mungkin dimulai di India atau Cina. Ada beberapa praktisi holistik yang telah mempraktikkan prinsip hidup sehat, menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan jiwa untuk menyatukan tubuh dan selaras dengan alam.

## 2.5 Nilai Utama dalam Perawatan Holistik

Adapun yang menjadi nilai utama dalam perawatan holistik yang perawat harus fahami adalah :

1. Filsafat dan Pendidikan menekankan bahwa perawatan holistik dapat didasarkan pada kerangka filosofis dan pengetahuan. Etika Keperawatan Komprehensif, Teori, dan Penelitian. Tekankan bahwa keperawatan profesional dapat didasarkan pada teori dan diinformasikan oleh penelitian dan berdasarkan prinsip-prinsip etika sebagai pedoman praktik yang kompeten di bidangnya.
2. Komprehensif komunikasi, lingkungan terapeutik dan kompetensi budaya. Komprehensif ini menekankan pada tersedianya kemajuan penggunaan asesmen dan asuhan terapeutik yang sistematis atau menyeluruh yang dikaitkan dengan bentuk, masalah dan kebutuhan klien serta lingkungan yang mendukung proses pengobatan pasien.

3. Keperawatan Holistik Keyakinan bahwa untuk mencapai tujuan peningkatan kesehatan dan kesadaran pribadi, perawat harus terlibat dalam perawatan diri, sehingga perawat dapat melayani orang lain atau pasien sebagai alat dalam proses penyembuhan seseorang.

## 2.6 Macam – macam penyembuhan holistik

- a. Holistik tradisional adalah metode penyembuhan alami yang menggunakan alam dengan prinsip keutuhan yang telah diwariskan selama ribuan tahun. Sering disebut pengobatan alternatif/alternatif atau pengobatan tradisional. Terapi holistik tradisional termasuk akupunktur, akupresur, herbal, Ayurveda, uropati, penyembuhan prana, apiterapi, dan banyak lagi. Ada berbagai tingkatan magang. Ada yang disebut tabib, pendosa, dukun, dll.
- b. Modern Holistic Anthopathy Ananopathy adalah kombinasi metode pengobatan alternatif tradisional/kuno dengan teknologi dan ilmu pengetahuan modern yang bertujuan untuk menyembuhkan, bukan hanya menyembuhkan. Pengobatan dengan ananopati berfokus pada akar penyebab penyakit, bukan gejalanya; Memperlakukan orang secara keseluruhan (utuh), bukan hanya bagaimana penampilan mereka. Metode yang digunakan adalah hukum alam, hukum sebab akibat, perbaikan pola makan dan gaya hidup, bahan alami yang digunakan secara ilmiah, alami dan modern. Praktisi ananopati dikenal sebagai Ananopath, sedangkan master atau pemimpin Ananopath adalah Danton.
- c. Holistik modern. Metode penyembuhan yang menggabungkan pengobatan tradisional/kuno dengan teknologi modern dan ilmu pengetahuan yang menggunakan alam dengan prinsip keutuhan. Pengobatan modern dimulai dengan homeopati sekitar 200 tahun yang lalu dan termasuk homeopati, osteopati, ananopati, psikologi hipnotis, naturopati modern, dan banyak lagi.

## 2.7 Teknik Pengobatan atau Penerapan Holistik Care

Pengobatan holistik adalah pengobatan berdasarkan konsep holistik, yaitu integrasi pikiran dan tubuh menurut metode ilmiah, bahwa tubuh manusia merupakan kumpulan dari sistem yang sangat kompleks dan saling berinteraksi. Adanya komunikasi penyembuhan yang mampu memberikan semangat kepada pasien penyakit brakialis maupun penyakit ringan, sehingga dapat membantu pasien secara holistik yaitu dengan berkomunikasi dengan roh pada tingkat spiritual seperti terlihat pada tabe2.1 dibawah ini :

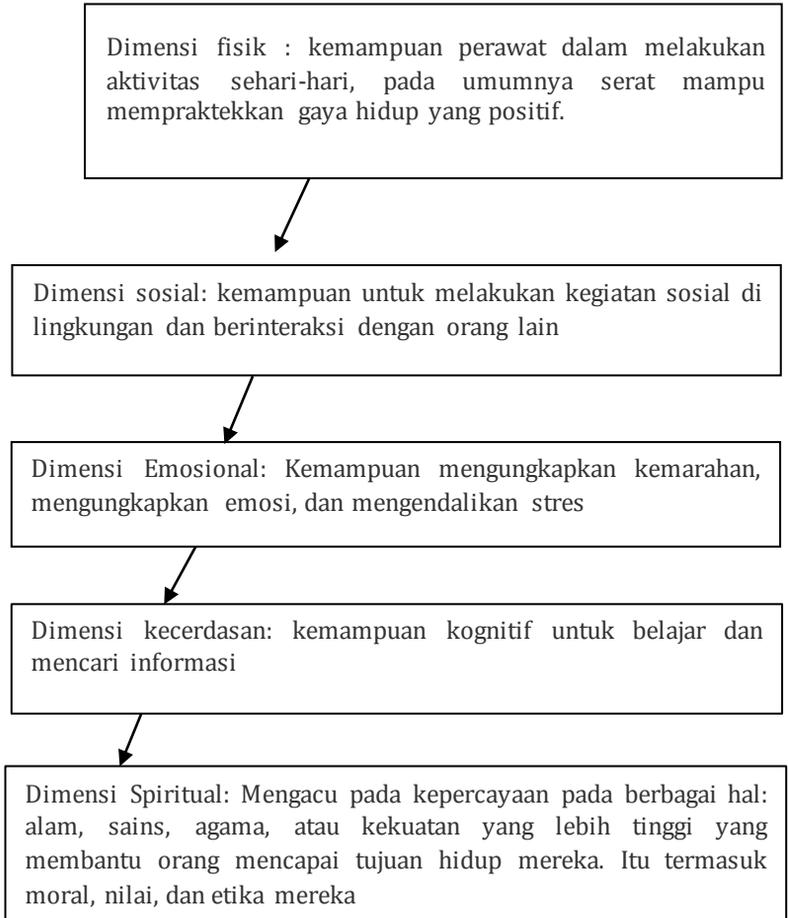
**Tabel 2.1** *Levels of Therapeutic Presence* (Dossey, 1997)

Tingkat Interaksi	Jenis kontak	Keterampilan
Interaksi secara terapeutik	<i>Spirit to spirit</i>	Hubungan terapeutik dapat fokus, menengahi, bertindak religius, mengintensifkan, memvisualisasikan, terbuka, mengakui perasaan, berkomunikasi dengan cinta, dan menghubungkan
Interaksi secara fisik	Fisik dengan fisik	Interaksi fisik yaitu melihat, mengamati, menyentuh, berkomunikasi, mendengar dan dapat berpelukan
Interaksi secara psikologi	<i>Mind to mind</i>	Psikoterapi dapat dilakukan melalui bertanya, komunikasi, mendengarkan aktif, menulis, refleksi diri, konseling, kepedulian, perhatian, empati, penerimaan, dan tidak menghakimi

(Sumber : Dossey, 1997)

Level teknologi komunikasi mind-to-mind tidak dirancang untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan meningkatkan kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan baik dengan pasien.

Ada 5 Dimensi Holistik yang harus diperhatikan oleh seorang perawat dalam melakukan perawatan *holistik care* yaitu :



**Gambar 2.1.** Konsep Keperawatan Holistik berdasarkan dimensi

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat. 2004. Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Afandi NA. Pengaruh Meditasi Mindfulness Terhadap Tingkat Penerimaan Diri Mahasiswa. Pamator J Ilmu Sos Ekon dan Hum. 2009;2 Nomor 2.
- A sys- 128 Keperawatan Holistik thematic review and meta-analysis of randomised controlled trials evaluating the effect of hypnosis on exam anxiety.
- Catherine. (2012", 25 April). Keperawatan Holistik THERAPY NOW, 17.1.
- Hypnoparenting. Jakarta : Noura Books Farland M&Leininger M. 2002. Transcultural nursing, concept, theories, research & practice. Mc. Grow-Hill Companies. Fatima, H. (2014).
- Dossey, A., Keegan, L., Guzzetta, C. E. (2005). Holistic Nursing: A Handbook for Practice Fourth Edition. Jones and Bartlett Publishers: Massachusetts
- Holistic Nursing a Handbook for Parctice, Sixth Edition. Jones & Bartlett Learning.USA Flynn E. (2004).
- Peranan Hypnoparenting dalam Penanganan Stres Hospitalisasi Anak Usia Dini di Kecamatan Ungaran. Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies, Volume 1 (1) : 26-31
- Baker, J., Ainsworth, H., Torgerson, C., & Torgerson, D. (2009).
- Pengantar pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro. 1998.

# BAB 3

## ASPEK SOSIAL BUDAYA DAN NILAI-NILAI KEARIFAN DALAM KESEHATAN

Oleh Natalia Ratna Yulianti

### 3.1 Pendahuluan

Keadaan dimana seseorang dilahirkan, bertumbuh, bermain, bekerja, hidup, beserta dengan usianya merupakan penentu kesehatan individu dari aspek sosial (Lathrop, 2020). Hal tersebut akan termanifestasikan pada perilaku kesehatan seseorang dan norma-norma yang dianutnya. Nurbaeti, Sundari dan Nurlina, (2022) menambahkan aspek sosial tersebut dari sisi tenaga kesehatan dan relasinya dengan pasien/klien dan tenaga kesehatan yang lain. Dengan memahami aspek sosial beserta kearifan lokal yang ada di dalamnya maka pendidikan/promosi kesehatan dan penyelesaian masalah kesehatan pada individu/keluarga/keompok masyarakat akan lebih mudah dilakukan.

### 3.2 Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan

#### 3.2.1 Hubungan tenaga kesehatan dan masyarakat

Hubungan tenaga kesehatan dan klien/pasien adalah hubungan yang berempati. Empati adalah kemampuan seseorang memahami pengalaman personal pasien tanpa turut terlarut di dalamnya. Dengan adanya empati ini maka akan tercipta kerjasama dalam menyusun rencana terapeutik dan pembuatan intervensi, yang merupakan prinsip *patient and family centered care* (Delaney, 2017; Park *et al.*, 2018), sehingga

akan meningkatkan kepuasan pasien dalam proses terapeutik tersebut (Moudatsou *et al.*, 2020).

Selain empati, kepuasan pasien dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan mempraktikkan keterampilan komunikasi dan membina hubungan saling percaya dengan pasien. Hal ini akan memperbaiki kepatuhan terhadap tindakan, hasil perawatan, dan penerimaan terhadap pelayanan kesehatan (Chandra, Mohammadnezhad dan Ward, 2018).

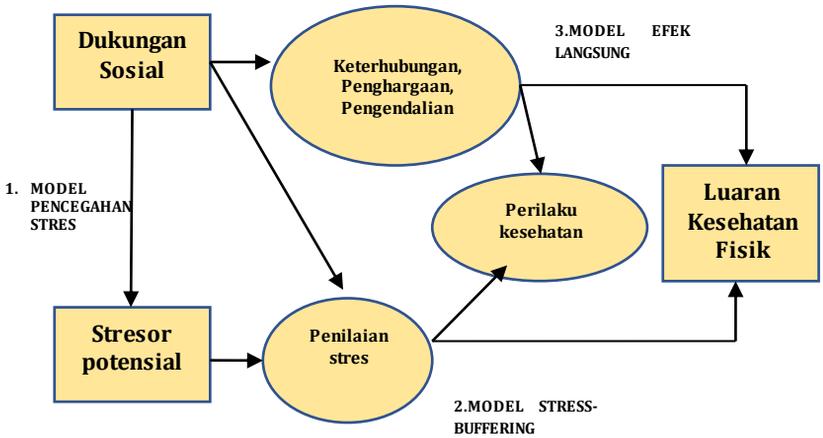
### 3.2.2 Perilaku kesehatan

Penelitian-penelitian terkini masih menunjukkan bahwa aspek sosial berkorelasi erat dengan praktik kesehatan di masyarakat. Sebuah tinjauan penelitian tentang implementasi ASI eksklusif di Indonesia menemukan bahwa faktor sosial budaya yang mempengaruhi adalah kepercayaan terhadap mitos tertentu, tradisi atau kebiasaan tertentu, dukungan suami/ibu/mertua/keluarga, dukungan petugas kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, dan tingkat penghasilan (Nidaa *et al.*, 2022). Bentuk dukungan suami berupa pembagian peran dalam melaksanakan tugas rumah tangga dan penyediaan nutrisi yang adekuat untuk ibu. Faktor dari ibu menyusui yang mendukung adalah tingkat pendidikan. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi terbukti lebih cenderung mengimplementasikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan lebih rendah. Petugas kesehatan terbukti mampu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan memberikan pendidikan kesehatan yang membahas tentang mitos yang dianut oleh ibu menyusui yang membahayakan praktik kesehatan. Mitos yang dianut keluarga akan menghambat pemberian ASI eksklusif. Faktor penghambat lainnya adalah tingkat ekonomi keluarga yang rendah dan ibu yang bekerja.

Namun budaya tidak selalu memberikan dampak buruk pada praktik kesehatan. Penelitian di Desa Karang Sari, Kabupaten Garut memaparkan kebiasaan baik yang dianut dan

dipraktikkan turun temurun oleh wanita hamil, seperti melakukan banyak gerakan dan jalan di pagi hari, meningkatkan intake nutrisi melalui konsumsi sayur, buah, dan susu, dan melakukan gerakan menungging (Juariah, 2018).

Penelitian empiris oleh Ruliansyah and Pradani (2020) di Pangandaran tentang faktor sosial yang meningkatkan risiko penularan malaria menunjukkan bahwa perilaku sosial memiliki peran penting. Perilaku sosial tersebut meliputi masyarakat yang sering keluar malam, pergi ke luar kota (daerah dengan kejadian malaria tinggi), dan terbentuknya perumahan atau tempat wisat dimana nyamuk *Anopheles spp* berpotensi tinggi berkembang biak. Peran petugas kesehatan adalah memberikan penyuluhan kesehatan untuk menekan faktor risiko tersebut. Sementara itu, peran pemerintah daerah adalah melakukan pendekatan terhadap pelaku bisnis wisata dalam perencanaan pendirian tempat-tempat wisata.



**Gambar 3.1.** Model Teoretik (Pencegahan Stres, Stress-Buffering, dan Efek Langsung) dan Pathway yang menghubungkan Dukungan Sosial dengan Luarannya Kesehatan Fisik

**Sumber:** Holt-Lunstad, J. and Uchino, B. N. (2015) 'Social Support and Health', in Glanz, K., Rimer, B. K., and Viswanath, K. (eds) *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Edisi ke-5. San Fransisco: Jossey-Bass.

Gambar 3.1. menunjukkan bahwa Pathway efek langsung (*direct effect*) menyoroti pengaruh terhadap dukungan sosial yang secara umum berpengaruh terhadap kesehatan secara umum. Pathway *stress-buffering* mengindikasikan bahwa dukungan sosial mengikis efek negatif stress terhadap kesehatan. Model ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat memiliki dampak langsung terhadap luaran kesehatan fisik (Holt-Lunstad dan Uchino, 2015)

### 3.2.3 Pengaruh norma sosial terhadap kesehatan

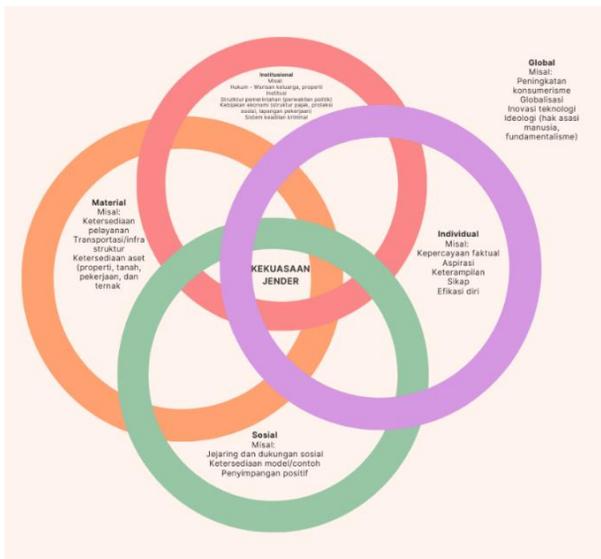
Unicef merangkum norma sosial sebagai peraturan informal dan sebagian besar dari peraturan tersebut tidak tertulis yang menentukan suatu tindakan dikatakan tepat dan dapat diterima di dalam suatu kelompok atau komunitas yang menuntun perilaku manusia (UNICEF, 2021). Norma-norma sosial tersebut terdiri atas apa yang kita lakukan, apa yang kita percaya orang lain lakukan, dan apa yang kita percaya orang lain setuju dan harapkan untuk kita lakukan. Dengan demikian norma sosial berperan di antara perilaku, keyakinan, dan harapan (Sood, dkk dalam UNICEF, 2021).

Tindakan seseorang dipengaruhi oleh norma sosial dengan cara sebagai berikut (Legros dan Cislaghi, 2020):

1. Seseorang harus memilih diantara tindakan-tindakan yang memiliki nilai-nilai berbeda dan tidak memiliki pilihan lain (Contoh: karena setiap orang berjalan di sebelah kiri, maka saya akan berjalan di sebelah kiri).
2. Seseorang menggunakan tolok ukur atau referensi sebagai standar *heuristic* tentang apa yang harus mereka capai dalam hidup mereka (Contoh: Saya bercita-cita untk memiliki anak pertama ketika berusia 30 karena pada usia tersebut pada umumnya orang-orang memiliki anak pertama).
3. Orang-orang mencoba untuk memahami tindakan yang paling efektif untuk mencapai tujuan konkrit (Jika setiap orang berkendara menuju tempat bekerja, maka ini adalah cara yang paling efektif untuk sampai ke tempat kerja).

4. Orang-orang memerlukan suatu tradisi yang memungkinkan mereka dapat berinteraksi (Contoh: Setiap orang berbicara dengan Bahasa Inggris dalam pertemuan ini, maka saya juga harus berbicara dengan Bahasa Inggris).

Cislaghi dan Heise (2019) memaparkan bahwa norma sosial tidak berdiri sendiri dalam mempengaruhi kesehatan seseorang (Gambar 3.2). Norma sosial mempengaruhi faktor lain seperti institusi lokal dan praktiknya, sumber materi, aspirasi individu, dan hukum dan kebijakan institusi. Sebagai contoh masyarakat Baduy memiliki ketaatan yang kuat terhadap norma-norma yang berlaku sejak masa kehamilan sampai dengan kelahiran. Mereka lebih memilih dirawat oleh dukun. Hal ini menyebabkan ibu hamil/melahirkan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat terutama ketika mereka memiliki faktor penyulit kehamilan/kelahiran (Kartika, Agustiya dan Kusnali, 2019).



**Gambar 3.2.** Kerangka Kerja Dinamis untuk Perubahan Sosial.  
 Sumber: Cislaghi, B. and Heise, L. (2019) 'Using social norms theory for health promotion in low-income countries', *Health Promotion International*, 34(March 2018), pp. 616–623. doi: 10.1093/heapro/day017.

Salah satu issue pada norma sosial adalah norma gender. Dengan adanya kebijakan kesetaraan gender, jumlah dokter wanita meningkat. Peningkatan jumlah tersebut terbukti memperbaiki luaran kesehatan. Demikian juga dengan yang terjadi pada perawat dimana kebanyakan dari mereka adalah perempuan. Dukungan institusi dan penghargaan terhadap perawat terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Lebih lanjut pemberdayaan perempuan tersebut dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan respon pemberi pelayanan kesehatan (Hay *et al.*, 2019).

Sementara itu, isu gender pada sisi pasien mendapatkan perhatian yang sama. Ketika seorang tenaga kesehatan berupaya meningkatkan kehamilan yang sehat pada ibu hamil atau ketika merawat pasien wanita dengan penyakit kronik, maka diperlukan adanya pemahaman tentang penentu sosial yang berkontribusi terhadap kesehatan dan penyakit wanita. Pemahaman tersebut dimulai dengan mengatasi masalah-masalah penentu sosial dari kesehatan, misal merawat kembali pasien wanita, memberikan edukasi kepada pasien wanita dengan diabetes, atau menyediakan perawatan prenatal pada wanita yang memiliki kendala pada transportasi dan memiliki perilaku tidak sehat (Lathrop, 2020).

### **3.2.4 Interaksi antara petugas kesehatan**

Penyelesaian masalah kesehatan pada individu maupun masyarakat menuntut kerjasama tim dari berbagai bidang ilmu, seperti kedokteran, keperawatan, ilmu gizi, farmasi, kesehatan masyarakat, dan profesi yang lain. Sebuah meta analisis menunjukkan bahwa kerjasama tim berhubungan secara positif dengan performa klinis (Schmutz, Meier dan Manser, 2019). Capaian kerjasama tim dipengaruhi oleh lama waktu praktik tenaga kesehatan, komitmen yang teguh terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan, dan penggunaan mekanisme formal dan informal yang beragam untuk mengomunikasikan informasi diantara tenaga kesehatan. Praktik kolaborasi

tersebut sebaiknya dinilai secara komprehensif untuk mengetahui seberapa baik hasilnya pada pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Salah satu alat ukur yang dapat digunakan adalah *Collaborative Practice Assessment Tool* (CPAT) (Khan *et al.*, 2022). Sedangkan pada situasi krisis, alat ukur yang direkomendasikan oleh Boet *et al.*, (2018) adalah *Team Emergency Assessment Measure* (TEAM). Untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional, beberapa cara telah dirangkum berdasarkan hasil telaah literatur oleh Schot *et al.*, (2020), yaitu 1). Menjembatani kesenjangan profesional, social, fisik, dan tugas yang berkaitan dengan usia; 2) Negosiasi ketumpangtindihan peran dan tugas; dan 3) menciptakan ruang untuk dapat mengerjakan tugas tersebut (Schot *et al.*, 2020).

### 3.3 Kearifan Lokal

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kearifan lokal sebagai berikut “Kematangan masyarakat di tingkat komunitas lokal yang tercermin dalam sikap, perilaku, dan cara pandang masyarakat yang kondusif di dalam mengembangkan potensi dan sumber lokal (material dan non material) yang dapat dijadikan sebagai kekuatan di dalam mewujudkan perubahan ke arah yang lebih baik atau positif” (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, 2016). Pada bagian ini akan dipaparkan hasil-hasil penelitian mengenai kearifan lokal yang mendukung praktik kesehatan di masyarakat.

Masyarakat di Pandalungan, Jawa Timur mempraktikkan kearifan lokal untuk mengasuh anak usia remaja. Kearifan lokal masyarakat Pandalungan diintegrasikan ke dalam nilai spiritual yang mereka gunakan untuk membangun struktur keluarga (termasuk pola komunikasi keluarga, nilai, peran, kekuasaan, dan pembuatan keputusan). Selanjutnya kearifan lokal tersebut diinternalisasi untuk memfungsikan pengasuhan keluarga pada anak usia remaja (termasuk afeksi keluarga, ekonomi, kehidupan sosial, reproduksi, dan fungsi perawatan kesehatan). Sebagai contoh setelah anak mencapai fase akil balik, mereka yang muslim diwajibkan untuk beribadah lima kali dalam sehari.

Anak laki-laki didorong ayah mereka untuk bersembahyang di masjid, sementara itu anak perempuan bersembahyang di rumah bersama ibu. Nilai spiritual seperti ini wajib ditanamkan sebagai pondasi keluarga. Sementara fungsi keluarga sebagai perawatan kesehatan diterapkan ketika anak sakit, mereka memberikan pengobatan dengan ramuan tradisional yang telah diajarkan melalui pendidikan kesehatan mereka (Susanto *et al.*, 2020).

Sementara itu, pendidikan kesehatan yang efektif dapat dilakukan dengan memanfaatkan komunitas lokal sebagai pemberi pengaruh terhadap masyarakat setempat. Hal tersebut ditunjukkan pada penelitian di Wakatobi untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Pendidikan kesehatan diberikan kepada komunitas lokal yang bernama Anana Maane dan Kalambe yang nantinya akan memberikan pengaruh kepada penduduk setempat untuk berperilaku sehat sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS (Asrina *et al.*, 2022).

*Marsirimpa* atau budaya kerjasama mutualisme/gotong royong merupakan kearifan lokal pada masyarakat Batak Toba di Sumatera Utara. Sebuah penelitian oleh Sibarani, Simanjuntak dan Fachry (2020) memberikan gambaran bahwa dengan dilibatkannya kaum perempuan, sebagai implementasi *marsirimpa*, dalam membangun sebuah desa yang bersahabat akan membawa dampak positif bagi kesehatan. Anak-anak akan bertumbuh dan berkembang dengan optimal karena lingkungan yang penuh kasih sayang. Desa yang bersahabat karena keseimbangan peran antara pria dan wanita memberikan atmosfer yang baik sehingga kualitas hidup penduduknya meningkat.

Dengan demikian tenaga kesehatan perlu senantiasa menggali kearifan lokal yang berpotensi meningkatkan status kesehatan dan menyelesaikan masalah kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, A. *et al.* 2022. Effectiveness of Health Promotion in Anana Moane and Kalambe Sala in Wakatobi: Community Intervention Based on Local Wisdom in the Prevention of HIV / AIDS Infection. *Azerbaijan Medical Journal*, 62(7), pp. 2985–2994.
- Boet, S. *et al.* 2018. Measuring the teamwork performance of teams in crisis situations: a systematic review of assessment tools and their measurement properties. *BMJ Quality & Safety*, 28(4), pp. 327–337. doi: 10.1136/bmjqs-2018-008260.
- Chandra, S., Mohammadnezhad, M. dan Ward, P. 2018. Trust and Communication in a Doctor- Patient Relationship: A Literature Review Abstract. *Journal of Healthcare Communications*, 3(3:36), pp. 1–6. doi: 10.4172/2472-1654.100146.
- Cislaghi, B. and Heise, L. 2019. Using social norms theory for health promotion in low-income countries. *Health Promotion International*, 34(March 2018), pp. 616–623. doi: 10.1093/heapro/day017.
- Delaney, L. J. 2017. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1), pp. 119–123. doi: 10.1016/j.colegn.2017.02.005.
- Hay, K. *et al.* 2019. Gender Equality, Norms, and Health 4: Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *The Lancet*, 10189, pp. 2535–2549. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30648-8.
- Holt-Lunstad, J. dan Uchino, B. N. 2015. Social Support and Health in Glanz, K., Rimer, B. K., and Viswanath, K. (eds) *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Edisi ke-5. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Juariah, J. 2018. Kepercayaan dan Praktik Budaya pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karang Sari, Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora - Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Humaniora*, 20(2), pp. 162–167. doi: <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v20i2.10668>.

- Kartika, V., Agustiya, R. I. dan Kusnali, A. 2019. Budaya Kehamilan dan Persalinan pada Masyarakat Baduy di Kabupaten Lebak Tahun 2018. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), pp. 192–199.  
doi: <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan T. R. I. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> (Accessed: 1 March 2023).
- Khan, A. I. *et al.* 2022. Examining the extent and factors associated with interprofessional teamwork in primary care settings. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), pp. 52–63. doi: 10.1080/13561820.2021.1874896.
- Lathrop, B. 2020. Moving Toward Health Equity by Addressing Social Determinants of Health. *Nursing for Women's Health*, 24(1), pp. 36–44. doi: 10.1016/j.nwh.2019.11.003.
- Legros, S. dan Cislighi, B. 2020. Mapping the Social-Norms Literature: An Overview of Reviews. *Perspective on Psychological Science*, 15(1), pp. 62–80. doi: 10.1177/1745691619866455.
- Moudatsou, M. *et al.* 2020. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(26), pp. 7–9. doi: 10.3390/healthcare8010026.
- Nidaa, I. *et al.* 2022. Scoping Review: Faktor Sosial Budaya terkait Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 20(1), pp. 9–16.  
doi: <https://doi.org/10.54911/litbang.v20i1.190>.
- Nurbaeti, N., Sundari, S. dan Nurlina, N. 2022. *Antropologi Sosiologi Kesehatan*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Park, M. *et al.* 2018. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87(July), pp. 69–83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006.

- Ruliansyah, A. dan Pradani, F. Y. 2020. Perilaku-perilaku Sosial Penyebab Peningkatan Risiko Penularan Malaria di Pangandaran/Social Behaviors Causing the Increased Risk of Malaria Transmission in Pangandaran. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), pp. 115–125. doi: <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.2797>.
- Schmutz, J. B., Meier, L. L. dan Manser, T. 2019. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams : a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(e028280), pp. 1–16. doi: [10.1136/bmjopen-2018-028280](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028280).
- Schot, E. *et al.* 2020. Working on working together . A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), pp. 332–342. doi: [10.1080/13561820.2019.1636007](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007).
- Sibarani, R., Simanjuntak, P. dan Fachry, M. E. 2020. The role of women in developing a friendly village for Health : Study of local wisdom marsirimpa in North Sumatera Province. *Enfermería Clínica*, 30(52), pp. 226–228. doi: [10.1016/j.enfcli.2019.07.095](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.095).
- Susanto, T. *et al.* 2020. Caring for adolescents based on the wisdom of Indonesian Pandalungan culture : An ethnonursing pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 48(3), pp. 256–258. doi: [10.1016/j.pedn.2020.05.015](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.015).
- UNICEF. 2021. Defining Social Norms And Related Concepts. New York City: UNICEF, pp. 1–4.



# BAB 4

## KONSEP TRANSKULTURAL NURSING

Oleh Hasniati

### 4.1 Pendahuluan

Selama enam dekade terakhir, pendiri keperawatan transkultural, Dr. Madeleine M. Leininger, dan ribuan perawat lain dari seluruh dunia telah bekerja dengan tekun untuk menetapkan keperawatan transkultural sebagai area studi formal dan praktik akademis. Sejak konsepsi awal pada 1950-an hingga penciptaan formalnya sebagai spesialisasi dan disiplin baru dalam profesi pada 1960-an dan 1970-an, badan substansial dan penting dari teori transkultural, penelitian, dan pengetahuan berbasis bukti telah dihasilkan oleh perawat sekolah (Andrews and Boyle Joyceen, 2012)

Istilah keperawatan transkultural kadang-kadang disamakan dengan keperawatan lintas budaya, antar budaya, atau multikultural. Dalam menganalisis derivasi Latin dari prefiks yang diasosiasikan dengan istilah-istilah ini, Anda akan melihat bahwa *trans* artinya melintasi, *inter* artinya antara, dan *multi* artinya banyak. dapat diartikan bahwa berbagai kata telah digunakan dengan makna konotatif yang sama (Andrews, 1992, 1995). Pada tahun 1970-an, setelah Leininger mendirikan keperawatan transkultural, penulis perawat lain yang menulis tentang etnis dan/atau budaya menggunakan istilah asuhan keperawatan etnis atau disebut merawat orang kulit berwarna. (Cabang & Paxton, 1976) (Andrews and Boyle Joyceen, 2012)

Pada tahun 1950-an, Dr. Madeleine M. Leininger mencatat perbedaan budaya antara pasien dan perawat saat bekerja dengan anak-anak yang mengalami gangguan emosi. Pengalaman klinis ini membawanya pada tahun 1954 untuk mempelajari perbedaan budaya dalam persepsi perawatan, dan pada tahun 1965 ia memperoleh gelar doktor dalam antropologi budaya dari University of Washington (Leininger, 1995; Leininger & Mc-Farland, 2002, 2006; Reynolds & Leininger, 1993). Leininger mengakui bahwa salah satu kontribusi terpenting antropologi untuk keperawatan adalah kesadaran bahwa keadaan sehat dan sakit sangat dipengaruhi oleh budaya.

Teori Keanekaragaman dan Keanekaragaman Perawatan Budaya Leininger berfokus pada menggambarkan, menjelaskan, dan memprediksi persamaan dan perbedaan keperawatan yang berfokus terutama pada perawatan manusia dan kepedulian dalam budaya manusia. Leininger menggunakan pandangan dunia, struktur sosial, bahasa, etnosejarah, konteks lingkungan, dan sistem generik (rakyat) dan profesional untuk memberikan pandangan yang komprehensif dan holistik tentang pengaruh dalam perawatan budaya. Faktor perawatan berbasis budaya diakui sebagai pengaruh besar pada ekspresi dan pengalaman manusia yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, dan kesejahteraan atau menghadapi kecacatan atau kematian. Tiga mode keputusan dan tindakan keperawatan-pelestarian dan/atau pemeliharaan perawatan budaya, akomodasi dan/atau negosiasi perawatan budaya, dan pola ulang dan/atau restrukturisasi perawatan budaya-disajikan untuk menunjukkan cara-cara untuk memberikan asuhan keperawatan yang kongruen secara budaya (Andrews and Boyle Joyceen, 2012; Alligood, 2014a)

Di antara kekuatan teori Leininger adalah fleksibilitasnya untuk digunakan dengan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan institusi dalam sistem kesehatan yang beragam. Model Sunrise Leininger menggambarkan komponen-komponen dari Teori Keanekaragaman dan Kepedulian Budaya, dan menyediakan representasi skematik

visual dari komponen-komponen kunci dari teori dan keterkaitan di antara bagian-bagiannya. Karena dunia keperawatan dan perawatan kesehatan menjadi semakin multikultural, relevansi teori juga meningkat.

Model Lain untuk Memberikan Asuhan Keperawatan kepada Klien yang Beragam Budaya yang membantu perawat untuk memberikan perawatan yang kompeten secara budaya yaitu Model Penilaian *Transkultural Giger dan Davidhizar* dikembangkan pada tahun 1988 untuk membantu mahasiswa keperawatan memberikan perawatan kepada pasien yang beragam secara budaya. Model tersebut mencakup enam fenomena budaya yang digunakan sebagai kerangka penilaian pasien dan untuk memberikan perawatan yang kompeten secara budaya kepada klien. Keenam fenomena budaya tersebut adalah komunikasi, waktu, ruang, organisasi sosial, pengendalian lingkungan, dan variasi biologis. Model ini sangat membantu mahasiswa keperawatan dan perawat lain atau profesional perawatan kesehatan yang mengembangkan minat dalam memberikan perawatan yang sesuai untuk pasien dari budaya yang berbeda (Giger & Davidhizar, 1991, 2002)

Model *Purnell* untuk Kompetensi Budaya adalah kerangka kerja pengorganisasian dari 12 domain serta karakteristik budaya primer dan sekunder, yang menentukan keyakinan, nilai, dan praktik warisan budaya individu. Model ini dapat digunakan oleh anggota multidisiplin dari tim perawatan kesehatan di berbagai pengaturan primer, sekunder, dan tersier. Purnell (2002, 2005) menekankan bahwa budaya adalah konsep yang sangat menuntut dan kompleks, membutuhkan penyedia layanan untuk melihat diri mereka sendiri, pasien mereka, komunitas mereka, kolega mereka, dan pengaturan pekerjaan mereka dari berbagai perspektif. Dia menyarankan bahwa budaya dipelajari pertama kali dalam keluarga, kemudian di sekolah, dan kemudian di masyarakat dan organisasi sosial seperti gereja, tempat kerja, dan asosiasi kelompok lainnya (Purnell & Paulanka, 2008).

**Tabel 4.1.** Kontribusi *Madeleine Leininger* untuk Pengembangan Keperawatan Transkultural

No	Tahun	Prestasi dan Kontribusi
1.	1954	Madeleine Leininger memperhatikan dan mempelajari perbedaan budaya dalam persepsi perawatan Leininger
2.	1965	memperoleh gelar doktor dalam antropologi budaya (Universitas Washington)
3.	1965	Leininger menawarkan kursus pertama dan kuliah jarak jauh yang ditawarkan dalam keperawatan transcultural Sekolah Keperawatan Colorado)
4.	1969	Mendirikan program ilmuwan-perawat PhD pertama yang menggabungkan antropologi dan keperawatan (University of Colorado School of Nursing)
5.	1973	Departemen akademik pertama dalam keperawatan transkultural didirikan (University of Washington School Nursing)
6.	1974	Transcultural Nursing Society didirikan sebagai organisasi resmi keperawatan transkultural
7.	1975	Konferensi keperawatan transkultural nasional pertama, Care of Infants and Children, diadakan di Snowbird, Utah; setelah itu konferensi tahunan diadakan di berbagai lokasi di Amerika Serikat, Kanada, Belanda, Finlandia, Australia, Spanyol, dan Inggris Raya
8.	1978	Program gelar lanjutan pertama (master dan doctoral) didirikan (University of Utah School of Nursing)

No	Tahun	Prestasi dan Kontribusi
9.	1988	Dr. Leininger menerbitkan <i>Transcultural Nursing: Concepts Theories, Research and Practices</i> (1st ed.) Transcultural Nursing Society memprakarsai ujian sertifikasi: Certified Transcultural Nurse (CTN)
10.	1989	Journal of Transcultural Nursing (JTN) pertama kali diterbitkan sebagai publikasi resmi dari Transcultural Nursing Society dengan Dr. Madeleine Leininger sebagai editor pendiri. Tujuan JTN: menyebarkan gagasan, teori, temuan penelitian, dan/atau pengalaman praktik lintas budaya
11.	1995	Dr. Leininger menerbitkan <i>Transcultural Nursing: Concepts Theories, Research and Practices</i> (2nd ed.)
12.	2000	Sebagai bagian dari sejarah lama kerjasama dengan Madonna University (Livonia, Michigan), Dr. Leininger bernegosiasi untuk membangun Markas Besar Dunia Transcultural Nursing Society sebagai bagian dari sayap baru gedung yang menaungi College of Nursing and Health
13.	2002	Dr. Leininger (dengan rekan penulis Dr. Marilyn McFarland) menerbitkan <i>Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practices</i> (3rd ed.)
14.	2004	Pemasangan Pendiri dan Foto Kepresidenan di Markas Besar Keperawatan Transkultural Global dan induksi sebagai anggota piagam Transcultural Nursing Scholars (TNS)

No	Tahun	Prestasi dan Kontribusi
15.	2006	<p>Dr. Leininger (dengan rekan penulis Dr. Marilyn McFarland) menerbitkan <i>Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Theory for Nursing</i>.</p> <p>Dr Leininger merilis serangkaian tiga DVD: <i>The Life Career of Leininger</i>, <i>The Theory of Culture Care</i>, dan <i>Conversation with a Legend</i></p>
16.	2007 hingga sekarang	Seorang anggota Dewan Direktur Transcultural Nursing Society dan Profesor Emerita di Wayne State University dan University of Nebraska, Dr. Leininger terus aktif sebagai konsultan perawat transkultural, cendekiawan, peneliti, pembicara, dan pemimpin di bidang keperawatan transkultural

Transkultural Nursing adalah konsep yang dikembangkan oleh *Madeleine Leininger*, seorang ahli keperawatan yang sangat dihormati. Konsep ini berfokus pada perbedaan budaya dalam praktik keperawatan, dan mengakui bahwa perbedaan budaya dapat memengaruhi Kesehatan dan penyembuhan pasien. Leininger berpendapat bahwa keperawatan harus memperhitungkan perbedaan budaya dalam setiap aspek praktik keperawatan, termasuk diagnosis, perawatan, dan interaksi antara pasien dan tenaga medis. Transkultural Nursing menekankan pentingnya pengakuan, penghargaan, dan penghormatan terhadap perbedaan budaya dan keyakinan dalam praktik keperawatan. Hal ini mencakup memahami nilai-nilai, norma-norma, kepercayaan, dan praktik budaya yang berbeda, serta bagaimana perbedaan ini dapat memengaruhi perawatan dan pengobatan pasien.

Leininger juga menekankan pentingnya kerja sama antara praktisi kesehatan dan pasien untuk mencapai perawatan yang optimal. Dalam hal ini, transkultural nursing dapat membantu dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan mengurangi ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok-kelompok minoritas yang lebih rentan terhadap diskriminasi atau kesenjangan kesehatan. Dalam praktiknya, Transkultural Nursing juga menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dalam memahami perbedaan budaya dan cara terbaik untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dari berbagai latar belakang budaya.

Transkultural Nursing adalah suatu konsep yang mengacu pada aspek perawatan kesehatan yang mencerminkan keberagaman budaya dan etnis dari pasien dan keluarganya. Konsep ini mencakup pemahaman dan penghargaan terhadap perbedaan dalam nilai, keyakinan, adat istiadat, dan praktik kesehatan yang berbeda di antara kelompok budaya yang berbeda. Dalam praktik keperawatan, transkultural nursing membutuhkan kepekaan dan kesadaran terhadap budaya pasien, serta kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan dan pemahaman tentang budaya tersebut ke dalam perawatan kesehatan yang efektif. Hal ini melibatkan pengumpulan informasi tentang kepercayaan, nilai, dan praktik kesehatan yang khas dari kelompok budaya tertentu, serta kemampuan untuk merancang rencana perawatan yang mempertimbangkan faktor-faktor budaya tersebut.

Dalam konteks globalisasi, transkultural nursing menjadi semakin penting karena semakin banyak pasien dari latar belakang budaya yang berbeda mencari perawatan kesehatan di luar negeri atau dari tenaga kesehatan yang berasal dari budaya yang berbeda. Oleh karena itu, transkultural nursing adalah bagian integral dari praktik keperawatan yang efektif dan bermakna di era modern. Pendekatan keperawatan transkultural mempertimbangkan faktor budaya, agama, bahasa, dan norma yang berbeda yang dapat mempengaruhi pengalaman kesehatan dan perawatan pasien. Konsep ini

mengakui bahwa pasien dari latar belakang budaya yang berbeda mungkin memiliki kebutuhan yang berbeda dalam pengobatan dan perawatan kesehatan, dan perawat perlu memahami perbedaan-perbedaan ini untuk memberikan perawatan yang efektif. Pendekatan keperawatan transkultural juga menekankan pentingnya kesadaran diri dan refleksi pada perawat, untuk memahami dan mengakui bagaimana pengalaman pribadi dan budaya mereka sendiri dapat mempengaruhi interaksi dengan pasien dari budaya yang berbeda.

Tujuan dari pendekatan keperawatan transkultural adalah untuk mempromosikan perawatan yang lebih responsif dan inklusif, yang mengakui dan menghargai perbedaan budaya pasien, sehingga meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan membantu pasien mencapai kesehatan yang lebih baik. Transkultural nursing adalah pendekatan dalam keperawatan yang menekankan pada pemahaman dan penghormatan terhadap perbedaan budaya dalam pengobatan dan perawatan kesehatan. Konsep ini dikembangkan oleh Madeleine Leininger pada tahun 1950-an dan terus berkembang hingga sekarang.

## 4.2 Pengertian Keperawatan transkultural

Keperawatan transkultural adalah studi tentang manusia dan umat manusia, termasuk asal-usul mereka, perilaku, hubungan sosial, karakteristik fisik dan mental, kebiasaan, dan perkembangan melalui waktu dan di semua tempat di dunia. Menyadari bahwa keperawatan adalah seni dan ilmu, keperawatan transkultural memungkinkan kita untuk melihat profesi kita dari perspektif budaya. Keperawatan transkultural tidak hanya untuk imigran, orang kulit berwarna, atau anggota kelompok minoritas panetnik yang didefinisikan secara federal, yaitu, orang kulit hitam, hispanik, orang Asia/Kepulauan Pasifik, dan orang Indian Amerika/penduduk asli Alaska. Setiap orang memiliki warisan budaya, termasuk perawat, pasien, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya; kelompok terakhir dapat disebut sebagai anggota budaya kerja atau profesional

(Andrews & Boyle, 1997, 2002). Ada juga banyak contoh budaya non-etnis lainnya, seperti budaya kemiskinan atau kemakmuran, budaya tuli atau tunarungu dan buta atau tunanetra, dan budaya gay, lesbian, dan transgender (Andrews and Boyle Joyceen, 2012; Alligood, 2014a)

Keperawatan transkultural adalah spesialisasi dalam keperawatan yang berfokus pada studi komparatif dan analisis budaya dan subkultur yang berbeda. Kelompok-kelompok ini diperiksa sehubungan dengan perilaku peduli mereka, asuhan keperawatan, dan nilai sehat-sakit, keyakinan, dan pola perilaku. Tujuan keperawatan transkultural adalah untuk mengembangkan pengetahuan ilmiah dan humanistik untuk memberikan praktik asuhan keperawatan budaya-spesifik dan budaya-universal kepada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dari berbagai latar belakang. Spesifik budaya mengacu pada nilai-nilai tertentu, keyakinan, dan pola perilaku yang cenderung khusus atau unik untuk suatu kelompok dan yang cenderung tidak dimiliki bersama dengan anggota budaya lain. Budaya-universal mengacu pada nilai-nilai umum bersama, norma-norma perilaku, dan pola hidup yang sama diadakan di antara budaya tentang perilaku manusia dan gaya hidup (Hugh McKenna, 2014)

Keperawatan transkultural adalah adalah keperawatan holistik dan berfokus pada hubungan timbal balik yang kompleks dari cara hidup, agama, kekerabatan, politik, hukum, pendidikan, teknologi, bahasa, konteks lingkungan, dan pandangan dunia-semua faktor yang berkontribusi pada perawatan kongruen budaya. Keperawatan transkultural membutuhkan asesmen yang canggih dan keterampilan analitik serta kemampuan untuk merencanakan, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, dan komunitas yang mewakili berbagai budaya. Selain itu, perawat dengan keahlian transkultural juga harus mampu menerapkan pengetahuan tersebut pada budaya organisasi, institusi, dan instansi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan.

Transkultural Nursing adalah konsep yang mengacu pada pengakuan bahwa perbedaan budaya dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatan individu. Hal ini memperhitungkan pengaruh budaya dalam cara individu memandang kesehatan dan penyakit, bagaimana mereka berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan, serta bagaimana mereka mengelola perawatan mereka sendiri.

Dalam praktik transkultural nursing, perawat harus memahami kepercayaan, nilai, dan praktik budaya dari pasien mereka. Ini melibatkan pengenalan dan penghormatan terhadap perbedaan budaya dan keterampilan untuk menyesuaikan praktik perawatan untuk memenuhi kebutuhan individu dengan cara yang paling sesuai dengan kepercayaan dan nilai mereka.

Tujuan utama dari transkultural nursing adalah untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien kepada pasien dari berbagai latar belakang budaya. Dengan memahami

bagaimana faktor-faktor budaya dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatan, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik dan responsif terhadap kebutuhan pasien mereka.

Konsep Transkultural Nursing adalah suatu pendekatan yang digunakan dalam praktek keperawatan yang melibatkan perhatian khusus terhadap perbedaan budaya antara pasien dan tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan. Transkultural Nursing memperhatikan perbedaan budaya yang muncul dalam pemahaman kesehatan, penyakit, dan cara-cara pengobatan yang dapat berdampak pada perilaku pasien dan respons terhadap pengobatan.

Dalam praktik Transkultural Nursing, perawat harus mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang nilai, keyakinan, praktik, dan kepercayaan yang berbeda dari pasien mereka. Perawat kemudian dapat menggunakan pemahaman ini untuk mengembangkan intervensi yang tepat dan sensitif secara budaya yang membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka. Hal ini dapat meliputi penyesuaian dalam cara komunikasi, penggunaan obat-obatan, dan modifikasi dalam asuhan keperawatan.

Sebagai seorang perawat, menggunakan pendekatan Transkultural Nursing dapat membantu dalam mengurangi kesenjangan dalam perawatan kesehatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan. Hal ini juga dapat membantu dalam memperkuat hubungan antara perawat dan pasien, dan mempromosikan pemulihan pasien secara keseluruhan. Konsep Transkultural Nursing sangat penting dalam era globalisasi di mana individu dari berbagai budaya sering tinggal di negara yang berbeda dan memerlukan asuhan kesehatan yang tepat dan efektif. Dalam praktek keperawatan, perawat yang mengambil pendekatan transkultural dapat membantu memastikan bahwa pasien dari latar belakang budaya yang berbeda menerima asuhan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, membantu mempromosikan kesetaraan dan inklusi, dan memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan.

Transkultural Nursing (Keperawatan Transkultural) adalah pendekatan dalam praktek keperawatan yang mengakui perbedaan budaya dalam pengobatan dan menempatkan kebudayaan pasien dan keluarga mereka sebagai fokus perawatan. Hal ini dapat membantu perawat dalam memahami perspektif budaya, kepercayaan, nilai, dan praktik kesehatan pasien, sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan holistik. Konsep Transkultural Nursing didasarkan pada premis bahwa kebudayaan mempengaruhi bagaimana individu memahami dan merespons penyakit, pengobatan, dan perawatan kesehatan. Sehingga, keperawatan transkultural berupaya untuk memahami, menghormati, dan merespons kebutuhan individu dari berbagai latar belakang budaya, dengan tetap mengutamakan nilai-nilai etika keperawatan, seperti otonomi, beneficence, dan non-maleficence.

### 4.3 Pentingnya Keperawatan Transkultural

Leininger (1995) mengutip delapan faktor yang mempengaruhinya untuk membangun keperawatan transkultural:

1. Terjadi peningkatan yang mencolok dalam migrasi orang di dalam dan antar negara di seluruh dunia. Keperawatan transkultural diperlukan karena tumbuhnya keragaman yang mencirikan populasi nasional dan global kita. Dalam arti luas, keragaman mengacu pada perbedaan ras, etnis, asal kebangsaan, agama, usia, jenis kelamin, orientasi seksual, kemampuan atau kecacatan, status atau kelas sosial dan ekonomi, pendidikan, dan atribut terkait dari kelompok orang. dalam masyarakat.
2. Telah terjadi peningkatan identitas multikultural, dengan orang-orang mengharapkan kepercayaan, nilai, dan cara hidup budaya mereka untuk dipahami dan dihormati oleh perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya.
3. Meningkatnya penggunaan teknologi perawatan kesehatan terkadang bertentangan dengan nilai-nilai budaya klien, seperti larangan untuk menggunakan monitor apnea tertentu, peralatan intravena, dan teknologi perawatan kesehatan lainnya serta penggunaan perangkat non-logis di rumah.
4. Di seluruh dunia, ada konflik budaya, benturan, dan kekerasan yang berdampak pada perawatan kesehatan karena semakin banyak budaya yang berinteraksi satu sama lain.
5. Terjadi peningkatan jumlah orang yang bepergian dan bekerja di berbagai belahan dunia.
6. Terjadi peningkatan tuntutan hukum akibat konflik budaya, kelalaian, ketidaktahuan, dan pemaksaan praktik pelayanan kesehatan.
7. Munculnya isu feminisme dan gender, dengan tuntutan baru pada sistem perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan perempuan dan anak.

8. Telah terjadi peningkatan permintaan akan layanan kesehatan berbasis masyarakat dan budaya dalam konteks lingkungan yang beragam.

Transkultural keperawatan memungkinkan perawat untuk berkomunikasi lebih efektif dengan klien dari latar belakang budaya dan bahasa yang beragam dan untuk membantu mereka dengan masalah kesehatan mental. Keperawatan transkultural memungkinkan perawat untuk lebih akurat menilai ekspresi budaya nyeri dan memberikan intervensi budaya yang sesuai untuk mencegah atau mengurangi ketidaknyamanan. Terakhir, insiden telah dilaporkan di mana orang tua telah ditangkap karena pelecehan anak karena praktik membesarkan anak berdasarkan budaya kurang dipahami. Keperawatan transkultural adalah kendaraan untuk menilai hubungan orangtua-anak dan mendorong bentuk disiplin orangtua yang mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak dan mencegah kerusakan fisik atau emosional (Andrews, 1992, 1995; Flaskerud, 2000; Leininger, 1997; Leininger & McFarland, 2002, 2006; Madu & Engebretson, 2000).

Beberapa prinsip dalam transkultural nursing meliputi:

1. Memahami perbedaan budaya: Perawat harus mengembangkan pemahaman yang baik tentang budaya pasien mereka untuk memahami nilai, kepercayaan, dan praktik kesehatan yang mungkin berbeda dari mereka sendiri.
2. Menjaga sensitivitas budaya: Perawat harus menghindari membuat asumsi tentang pasien dan memastikan bahwa mereka menanyakan tentang kepercayaan dan praktik kesehatan pasien secara terbuka dan sensitif.
3. Memanfaatkan sumber daya budaya: Perawat dapat memanfaatkan sumber daya budaya seperti dukun tradisional atau anggota keluarga untuk membantu memahami cara-cara pasien mengelola kesehatan mereka.

4. Memperhatikan perbedaan bahasa: Perawat harus mengembangkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien dalam bahasa yang mereka mengerti dan memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan jelas.
5. Dalam praktik transkultural nursing, perawat diharapkan dapat memberikan perawatan yang efektif dan bermanfaat bagi pasien dari berbagai budaya dan latar belakang yang berbeda.

Dalam prakteknya, Transkultural Nursing dapat membantu perawat dalam menyediakan perawatan yang lebih bermakna dan efektif untuk pasien dari berbagai latar belakang budaya, dan juga dapat membantu mengurangi disparitas kesehatan dan meningkatkan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan. Transkultural Nursing atau keperawatan transkultural adalah konsep yang mengacu pada pengakuan dan penghormatan terhadap perbedaan budaya dan bahasa dalam praktik keperawatan. Hal ini sangat penting karena keperawatan dilakukan dalam konteks budaya, dan perbedaan budaya dapat memengaruhi bagaimana seseorang merespon dan mengalami penyakit atau perawatan medis.

Keperawatan transkultural berfokus pada kemampuan perawat untuk memahami nilai, kepercayaan, norma, dan praktik budaya yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit seseorang. Tujuan utama keperawatan transkultural adalah untuk memberikan perawatan yang sensitif budaya dan kontekstual, sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien.

Dalam transkultural nursing, perawat menggabungkan pengetahuan tentang budaya pasien dengan pengetahuan medis untuk merencanakan dan memberikan perawatan yang paling efektif dan bermanfaat bagi pasien.

#### **4.4 Standar Keperawatan Transkultural**

Standar Keperawatan Transkultural dikembangkan untuk mendorong keunggulan dalam praktik keperawatan transkultural, memberikan kriteria untuk evaluasi keperawatan transkultural, menciptakan alat untuk pengajaran dan pembelajaran, meningkatkan kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan, dan memajukan bidang keperawatan transkultural. Keanggotaan umum Perhimpunan Perawat Transkultural kemudian meninjau dan menyetujui standar tersebut, yang efektif pada musim gugur 2008, akan membentuk dasar untuk Ujian Sertifikasi Perawat Transkultural. Masing-masing dari delapan standar keperawatan transkultural disertai dengan rasional, kriteria proses, dan kriteria hasil. Kedelapan standar tersebut adalah (1) Fondasi Teoritis Keperawatan Transkultural, (2) Pengumpulan Informasi Budaya, (3) Sistem Perawatan dan Penyembuhan, (4) Pola Kesehatan Budaya dan Praktik Perawatan, (5) Perencanaan Perawatan Kesehatan, (6) Evaluasi, (7) Penelitian, dan (8) Pengembangan Profesi. Kedelapan standar ini dikembangkan untuk membantu perawat dalam memberikan perawatan yang kompeten secara budaya dan sesuai budaya. Selain itu perawat transkultural mengidentifikasi konsep yang diperlukan dan memiliki keterampilan untuk menilai dan mengimplementasikan perawatan yang sesuai dengan nilai, keyakinan, dan cara hidup klien yang dilayani (Andrews and Boyle Joyceen, 2012).

#### **4.5 Asuhan Keperawatan yang Kompeten Secara Budaya**

Kompetensi budaya telah menjadi topik yang cukup diminati selama dua dekade terakhir. Profesional perawatan kesehatan, pendidik, pekerja sosial, dan lainnya semua peduli bahwa layanan mereka dapat diterima dan sesuai untuk mereka yang mereka layani. Kompetensi budaya dapat dibagi menjadi dua kategori utama: (1) kompetensi budaya organisasi

dan (2) kompetensi budaya individu, yang mengacu pada perawat, dokter, pekerja sosial, atau orang lain dalam perawatan kesehatan, pendidikan, atau profesional pelayanan sosial.

Berikut ini Standar nasional tentang layanan yang sesuai secara budaya dan Bahasa (CLAS) oleh Organisasi Perawatan Kesehatan

1. Organisasi perawatan kesehatan harus memastikan bahwa pasien/konsumen menerima dari semua anggota staf perawatan yang efektif, dapat dipahami, dan penuh hormat yang diberikan dengan cara yang sesuai dengan keyakinan dan praktik kesehatan budaya mereka dan bahasa pilihan.
2. Organisasi perawatan kesehatan harus menerapkan strategi untuk merekrut, mempertahankan, dan mempromosikan staf dan kepemimpinan yang beragam di semua tingkatan organisasi yang mewakili karakteristik demografis area layanan.
3. Organisasi perawatan kesehatan harus memastikan bahwa staf di semua tingkatan dan di semua disiplin ilmu menerima pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam penyampaian layanan yang sesuai secara budaya dan bahasa.
4. Organisasi perawatan kesehatan harus menawarkan dan menyediakan layanan bantuan bahasa, termasuk staf dwibahasa dan layanan juru bahasa, tanpa biaya kepada setiap pasien/konsumen dengan kecakapan bahasa Inggris yang terbatas di semua titik kontak, secara tepat waktu selama semua jam operasional.
5. Organisasi perawatan kesehatan harus memberikan kepada pasien/konsumen dalam bahasa pilihan mereka baik penawaran lisan maupun pemberitahuan tertulis yang menginformasikan hak mereka untuk menerima layanan bantuan bahasa.
6. Organisasi perawatan kesehatan harus menjamin kompetensi bantuan bahasa yang diberikan kepada pasien/konsumen berbahasa Inggris terbatas oleh juru bahasa dan staf dwibahasa. Keluarga dan teman tidak

- boleh digunakan untuk memberikan layanan interpretasi (kecuali atas permintaan pasien/konsumen).
7. Organisasi perawatan kesehatan harus menyediakan materi terkait pasien yang mudah dipahami dan memasang tanda dalam bahasa kelompok yang biasa ditemui dan/atau kelompok yang diwakili di area layanan.
  8. Organisasi perawatan kesehatan harus mengembangkan, menerapkan, dan mempromosikan rencana strategis tertulis yang menguraikan tujuan, kebijakan, operasional yang jelas rencana, dan mekanisme akuntabilitas/pengawasan manajemen untuk menyediakan layanan yang sesuai secara budaya dan bahasa.
  9. Organisasi layanan kesehatan harus melakukan penilaian mandiri organisasi awal dan berkelanjutan atas kegiatan terkait CLAS dan didorong untuk mengintegrasikan tindakan terkait kompetensi budaya dan linguistik ke dalam audit internal, program peningkatan kinerja, penilaian kepuasan pasien, dan evaluasi berbasis hasil.
  10. Organisasi perawatan kesehatan harus memastikan bahwa data tentang ras, etnis, dan bahasa lisan dan tulisan pasien/konsumen individu dikumpulkan dalam catatan kesehatan, diintegrasikan ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit, dan diperbarui secara berkala.
  11. Organisasi layanan kesehatan harus memelihara profil demografis, budaya, dan epidemiologis komunitas saat ini serta penilaian kebutuhan untuk merencanakan dan menerapkan layanan secara akurat yang menanggapi karakteristik budaya dan bahasa dari area layanan.
  12. Organisasi perawatan kesehatan harus mengembangkan kemitraan kolaboratif dan partisipatif dengan masyarakat dan memanfaatkan berbagai mekanisme formal dan informal untuk memfasilitasi keterlibatan masyarakat dan pasien/konsumen dalam merancang dan melaksanakan kegiatan terkait CLAS.
  13. Organisasi layanan kesehatan harus memastikan bahwa proses penyelesaian konflik dan keluhan sensitif secara budaya dan bahasa dan mampu mengidentifikasi,

mencegah, dan menyelesaikan konflik atau keluhan lintas budaya oleh pasien/konsumen.

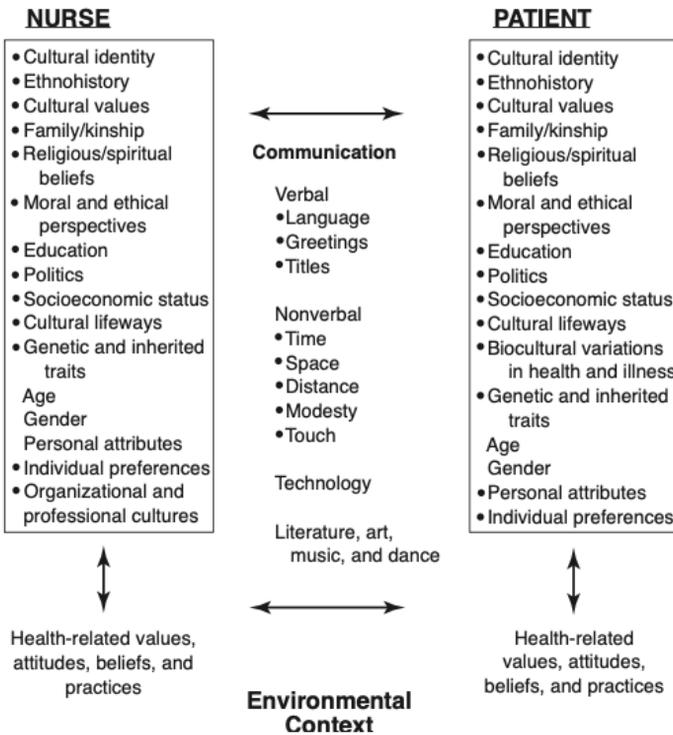
14. Organisasi perawatan kesehatan didorong untuk secara teratur menyediakan informasi publik tentang kemajuan mereka dan keberhasilan inovasi dalam menerapkan standar CLAS dan untuk memberikan pemberitahuan publik di komunitas mereka tentang ketersediaan informasi ini (Andrews and Boyle Joyceen, 2012)

Perlu dicatat bahwa penguasaan beberapa keterampilan, seperti penilaian sianosis pada orang dengan kulit berpigmen gelap, mungkin penting untuk kelangsungan hidup pasien. Keterampilan lain mungkin membantu dalam meningkatkan kebersihan atau kenyamanan, tetapi tidak memiliki konsekuensi yang mengerikan. Karena komunikasi adalah keterampilan dasar untuk semua interaksi keperawatan, sisa bab ini akan fokus pada topik penting ini. Komunikasi Lintas Budaya adalah sistem perilaku terorganisasi dan terpola yang mengatur dan memungkinkan semua interaksi perawat-klien. Ini adalah pertukaran pesan dan penciptaan makna. Karena komunikasi dan budaya diperoleh secara bersamaan, mereka terhubung secara integral. Dalam komunikasi yang efektif terdapat saling pengertian terhadap makna yang melekat pada pesan-pesan tersebut. Hambatan komunikasi termasuk perbedaan bahasa, pandangan dunia, dan nilai-nilai. Diperkirakan hingga 90% dari semua kesulitan dalam interaksi perawat-klien disebabkan oleh miskomunikasi. Untuk memulai diskusi tentang komunikasi lintas budaya, perlu untuk mengkaji cara-cara di mana orang-orang dari berbagai latar belakang budaya berkomunikasi satu sama lain. Selain komunikasi lisan dan tertulis, pesan disampaikan secara nonverbal melalui gerak tubuh, gerakan tubuh, postur tubuh, nada suara, dan ekspresi wajah

Komunikasi lintas budaya yang efektif sangat penting untuk pembentukan hubungan perawat-pasien yang kuat. Penting untuk memahami isyarat verbal dan nonverbal saat berkomunikasi dengan orang-orang dari berbagai latar

belakang budaya. Ada banyak faktor yang penting untuk dipertimbangkan dalam komunikasi lintas budaya. Tentu saja menghormati kelompok budaya lain, penghargaan dan kenyamanan dengan perbedaan budaya; kenikmatan belajar melalui pertukaran budaya dan kemampuan untuk mengamati perilaku tanpa menghakimi adalah semua cara penting untuk meningkatkan komunikasi lintas budaya. Kemampuan untuk berbicara perlahan dan jelas dan tanpa menggunakan bahasa gaul semuanya sangat penting, seperti yang dialami oleh siapa pun yang mencoba mempelajari dan memahami bahasa asing. Kemampuan dalam komunikasi lintas budaya mencakup kemampuan untuk mengkomunikasikan minat yang tulus pada orang lain, kesabaran, dan kemampuan untuk campur tangan atau memulai dari awal ketika kesalahpahaman terjadi. Faktor penting untuk dipertimbangkan dalam komunikasi lintas budaya termasuk komunikasi dengan anggota keluarga dan orang terdekat; ruang, jarak, dan keintiman; komunikasi nonverbal seperti Bahasa dan perilaku juga dibutuhkan (Andrews and Boyle Joyceen, 2012)

Komunikasi dengan Anggota Keluarga dan Orang Penting Lainnya juga memerlukan Pengetahuan tentang keluarga klien dan struktur kekerabatan membantu Anda memastikan nilai-nilai, pola pengambilan keputusan, dan keseluruhan komunikasi dalam rumah tangga. Penting untuk mengidentifikasi orang-orang penting yang dianggap penting oleh klien dalam perawatan mereka dan siapa yang mungkin bertanggung jawab untuk pengambilan keputusan.



**Gambar 4.1** Model konseptual untuk memahami pengaruh budaya pada interaksi perawat-pasien.

Asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya adalah asuhan keperawatan yang memperhatikan dan menghormati nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien. Dalam keseluruhan, asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya melibatkan pemahaman dan penghargaan terhadap kebudayaan pasien dan keluarga dalam setiap aspek perawatan. Beberapa prinsip yang dapat diikuti dalam memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya adalah sebagai berikut:

1. Menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga  
Membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga merupakan prinsip dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Hal ini

- akan memudahkan pasien dan keluarga untuk berkomunikasi mengenai kepercayaan, nilai, dan praktik budaya yang dianutnya.
2. Memahami nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien Perawat harus memahami nilai-nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan budaya pasien. Perawat harus berusaha untuk belajar tentang kebudayaan pasien dan tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan nilai dan kepercayaan pasien.
  3. Menghormati kebudayaan pasien Perawat harus menghormati kebudayaan pasien dalam setiap aspek perawatan. Hal ini mencakup pemilihan makanan, penggunaan obat-obatan, dan praktik spiritual atau religius.
  4. Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien Privasi dan kerahasiaan pasien harus dijaga sesuai dengan kebudayaan pasien. Beberapa pasien mungkin merasa tidak nyaman dengan kebiasaan pengobatan barat yang mengharuskan mereka untuk melepas pakaian, sehingga perawat harus mempertimbangkan cara-cara yang lebih pantas untuk menjaga privasi pasien.
  5. Berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien Perawat harus memastikan bahwa komunikasi dilakukan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Bila perlu, perawat dapat meminta bantuan dari interpreter atau anggota keluarga pasien yang fasih dalam bahasa pasien.
  6. Menghargai perbedaan budaya Perawat harus menghargai perbedaan budaya dan mencoba untuk memahami perspektif pasien. Perawat juga harus membuka diri untuk mempelajari hal-hal baru mengenai kebudayaan pasien.

Asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya adalah pendekatan keperawatan yang mempertimbangkan nilai-nilai, keyakinan, praktik, dan preferensi budaya individu atau kelompok yang dirawat. Beberapa strategi yang dapat dilakukan

untuk memberikan asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya antara lain:

1. Memahami kepercayaan, praktik, dan nilai-nilai budaya pasien dan keluarganya. Perawat harus mempelajari dan memahami cara pandang pasien dan keluarganya terhadap penyakit, pengobatan, dan kesehatan agar dapat memberikan asuhan yang lebih tepat dan kompeten.
2. Menghargai dan menghormati kepercayaan dan praktik budaya pasien. Perawat harus menunjukkan sikap yang ramah dan menghormati kepercayaan dan praktik budaya pasien, dan menghindari sikap yang dapat mengekang atau merendahkan budaya pasien.
3. Menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya. Perawat harus mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya, dan membangun kepercayaan dan keterbukaan untuk dapat memahami kebutuhan dan harapan pasien.
4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan tidak menghakimi. Perawat harus menghindari penggunaan istilah medis yang sulit dipahami oleh pasien atau bahasa yang dapat mengekang atau merendahkan budaya pasien.
5. Menggunakan sumber daya budaya. Perawat dapat menggunakan sumber daya budaya, seperti penerjemah atau dukun tradisional, untuk membantu memahami kepercayaan dan praktik budaya pasien.
6. Membuat rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kepercayaan pasien. Perawat harus membuat rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kepercayaan pasien, dan melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan.
7. Evaluasi hasil perawatan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Perawat harus melibatkan pasien dan keluarganya dalam evaluasi hasil perawatan untuk mengetahui apakah rencana perawatan telah efektif dan apakah pasien dan keluarganya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

## 4.6 Pengaruh Sistem Keyakinan Budaya dan Kesehatan pada Praktek Perawatan Kesehatan

Sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat memiliki pengaruh yang signifikan pada praktek perawatan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi ini antara lain:

1. **Keyakinan budaya:** Keyakinan budaya dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap kesehatan dan penyakit. Beberapa keyakinan budaya tertentu mungkin memandang kesehatan sebagai suatu hal yang berasal dari keseimbangan dalam tubuh, atau sebagai hasil dari pengaruh lingkungan dan alam. Dalam hal ini, perawatan kesehatan yang dianggap efektif oleh orang-orang yang memiliki keyakinan tersebut mungkin berbeda dari perawatan kesehatan yang diterima oleh orang-orang yang tidak memiliki keyakinan yang sama.
2. **Keyakinan kesehatan:** Keyakinan tentang kesehatan dan penyakit juga dapat mempengaruhi praktek perawatan kesehatan seseorang. Misalnya, seseorang yang percaya bahwa kesehatan berasal dari pengaruh spiritual atau rohani mungkin mencari perawatan dari pengobatan alternatif atau praktisi yang berfokus pada kesehatan holistik, sementara orang yang lebih mempercayai perawatan medis modern mungkin mencari perawatan dari dokter atau rumah sakit konvensional.
3. **Nilai budaya:** Nilai-nilai budaya juga dapat mempengaruhi praktek perawatan kesehatan. Misalnya, seseorang yang memegang nilai-nilai seperti kesopanan dan kesederhanaan mungkin enggan mencari perawatan kesehatan, terutama jika perawatan tersebut dianggap terlalu invasif atau berpotensi membahayakan kesehatan.
4. **Pengaruh sosial:** Pengaruh sosial juga dapat mempengaruhi praktek perawatan kesehatan. Misalnya, keluarga atau masyarakat di mana seseorang hidup dapat mempengaruhi keputusan seseorang tentang perawatan kesehatan yang diambil. Jika keluarga atau masyarakatnya memegang keyakinan budaya atau nilai yang spesifik, seseorang

mungkin lebih cenderung mengikuti praktek perawatan kesehatan yang sesuai dengan nilai-nilai tersebut.

Dalam kesimpulannya, sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat memiliki pengaruh yang besar pada praktek perawatan kesehatan seseorang. Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk memahami dan menghormati kepercayaan dan nilai-nilai budaya yang berbeda saat memberikan perawatan kesehatan.

Sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat mempengaruhi praktek perawatan kesehatan dalam beberapa cara. Berikut adalah beberapa pengaruh yang mungkin terjadi:

1. **Preferensi Pengobatan:** Keyakinan budaya dapat mempengaruhi preferensi pengobatan seseorang. Beberapa budaya mungkin lebih memilih pengobatan herbal atau alternatif daripada obat-obatan modern atau prosedur medis. Hal ini dapat mempengaruhi cara seseorang mencari perawatan kesehatan dan bagaimana mereka merespons pengobatan yang diberikan.
2. **Tingkat Kepatuhan:** Sistem keyakinan budaya juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap perawatan kesehatan yang direkomendasikan oleh dokter atau profesional kesehatan. Beberapa orang mungkin mengikuti praktek kesehatan tradisional dan enggan mengikuti pengobatan medis modern karena alasan budaya atau religius. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan kesembuhan pasien.
3. **Persepsi Risiko:** Keyakinan budaya dan kesehatan juga dapat mempengaruhi persepsi risiko seseorang terhadap penyakit atau kondisi tertentu. Beberapa budaya mungkin menganggap suatu kondisi sebagai kutukan atau hasil dari perilaku buruk, sementara budaya lain mungkin lebih cenderung memandang kondisi tersebut sebagai hasil dari faktor lingkungan atau keturunan. Hal ini dapat mempengaruhi cara seseorang mencari perawatan kesehatan dan bagaimana mereka merespons pengobatan yang diberikan.

4. Pengetahuan dan Pendidikan: Sistem keyakinan budaya dapat mempengaruhi pengetahuan dan pendidikan seseorang tentang kesehatan dan perawatan kesehatan. Beberapa budaya mungkin memiliki tradisi medis yang kaya dan beragam, sementara budaya lain mungkin memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang kesehatan dan perawatan kesehatan. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat keterampilan dan pengetahuan profesional kesehatan di masyarakat tertentu.
5. Stigma: Keyakinan budaya juga dapat mempengaruhi stigma terhadap kondisi kesehatan tertentu atau pengobatan tertentu. Beberapa kondisi kesehatan mungkin dianggap tabu atau memalukan di beberapa budaya, dan hal ini dapat mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk mencari perawatan kesehatan. Demikian pula, beberapa pengobatan mungkin dianggap kontroversial atau tidak diterima di beberapa budaya, dan hal ini dapat mempengaruhi cara seseorang memandang pengobatan tersebut (Sagar, 2018)

Dalam kesimpulannya, sistem keyakinan budaya dan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan pada praktek perawatan kesehatan. Profesional kesehatan harus memahami keunikan budaya dan keyakinan pasien mereka untuk memberikan perawatan yang efektif dan terapeutik. Sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat berpengaruh pada praktek perawatan kesehatan karena keyakinan budaya dapat mempengaruhi cara seseorang memandang dan merawat tubuhnya. Beberapa budaya mungkin lebih cenderung menggunakan obat-obatan alami dan pengobatan alternatif daripada obat-obatan modern, sedangkan budaya lain mungkin lebih mengandalkan obat-obatan modern dan teknologi medis.

Penting untuk memahami keyakinan budaya dan kesehatan yang ada dalam masyarakat ketika merencanakan dan memberikan perawatan kesehatan. Jika keyakinan budaya dan kesehatan tidak dipertimbangkan, hal ini dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam mengikuti rencana perawatan kesehatan, seperti mengambil obat-obatan secara

teratur atau mengikuti prosedur medis tertentu. Selain itu, keyakinan budaya dan kesehatan juga dapat memengaruhi keputusan pasien dalam mencari perawatan kesehatan. Beberapa pasien mungkin memilih untuk menghindari perawatan medis karena keyakinan budaya mereka, seperti kepercayaan bahwa penyakit dapat sembuh dengan sendirinya atau bahwa perawatan medis dapat menyebabkan efek samping yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penting untuk memahami keyakinan budaya dan kesehatan dalam masyarakat dan memperhatikan hal ini dalam memberikan perawatan kesehatan yang efektif dan bermakna. Hal ini dapat dilakukan dengan berkomunikasi dengan pasien secara terbuka dan jujur, mempertimbangkan keyakinan budaya dan kesehatan dalam perencanaan perawatan, dan memberikan pendidikan yang tepat tentang perawatan kesehatan kepada pasien.

Sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat memiliki pengaruh yang signifikan pada praktik perawatan kesehatan. Berikut adalah beberapa contoh pengaruh tersebut:

1. Kebiasaan masyarakat dalam mencari perawatan kesehatan. Beberapa budaya mungkin lebih cenderung untuk menggunakan pengobatan tradisional atau alternatif daripada obat modern atau pengobatan konvensional. Hal ini dapat mempengaruhi bagaimana individu mencari perawatan kesehatan dan memengaruhi praktik perawatan kesehatan.
2. Kepercayaan dan nilai-nilai budaya yang memengaruhi penerimaan terhadap perawatan kesehatan. Beberapa kelompok budaya mungkin lebih skeptis terhadap praktik medis modern atau mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang penyebab dan pengobatan penyakit. Hal ini dapat mempengaruhi bagaimana individu menerima perawatan kesehatan dan memengaruhi praktik perawatan kesehatan.
3. Bahasa dan komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Perbedaan bahasa dan budaya dapat membuat komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan menjadi sulit. Penyedia layanan kesehatan yang dapat

- berkomunikasi dengan pasien dalam bahasa atau budaya mereka mungkin dapat memberikan perawatan yang lebih efektif.
4. Penyediaan perawatan kesehatan yang sesuai dengan budaya. Beberapa praktik perawatan kesehatan mungkin lebih sesuai dengan budaya tertentu daripada yang lain. Memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kepercayaan dan nilai-nilai budaya dapat membantu penyedia layanan kesehatan memberikan perawatan yang lebih sesuai dan efektif.
  5. Kesadaran tentang perbedaan budaya. Kesadaran tentang perbedaan budaya dapat membantu mengurangi diskriminasi dan meningkatkan kesadaran tentang praktik perawatan kesehatan yang berbeda. Hal ini dapat membantu meningkatkan pengalaman perawatan kesehatan bagi individu dari berbagai budaya.

Dalam kesimpulannya, sistem keyakinan budaya dan kesehatan dapat mempengaruhi praktik perawatan kesehatan. Memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kepercayaan dan nilai-nilai budaya dapat membantu meningkatkan pengalaman perawatan kesehatan bagi individu dari berbagai budaya dan membantu meningkatkan efektivitas praktik perawatan kesehatan. (Leininger, 2006; Andrews, 2016; Sagar, 2018; Douglas, 2019)

#### **4.7 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Anak**

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan anak merupakan pendekatan yang mengakui dan menghargai perbedaan budaya pada pasien anak dan keluarga mereka. Dalam hal ini, perawat mengintegrasikan pengetahuan tentang nilai, keyakinan, adat istiadat, serta perilaku kesehatan yang berbeda-beda dari keluarga pasien dan menerapkan pengetahuan ini dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif. Pendekatan transkultural dalam asuhan keperawatan

anak dapat membantu perawat untuk mengenali dan memahami faktor-faktor budaya yang dapat mempengaruhi perawatan kesehatan anak. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien dan membangun hubungan yang baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan pemulihan pasien

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan anak mengacu pada pengakuan bahwa setiap anak adalah unik dalam konteks budaya, latar belakang, nilai, keyakinan, dan pengalaman hidupnya. Oleh karena itu, perawat harus memperhatikan perbedaan tersebut dalam mengevaluasi kebutuhan kesehatan dan perawatan anak. Hal ini sangat penting karena dapat memengaruhi kualitas perawatan dan hasil kesehatan.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan anak mengacu pada pengakuan bahwa keanekaragaman budaya memengaruhi kesehatan dan penyakit serta pengobatan anak-anak. Oleh karena itu, perawat harus mempertimbangkan perbedaan budaya dalam intervensi dan perawatan kesehatan anak-anak. Dalam perspektif ini, perawat harus menghargai dan memahami nilai-nilai, keyakinan, dan praktik kultural dari keluarga pasien, serta menggabungkan pengalaman mereka dalam perencanaan perawatan.

Beberapa prinsip transkultural yang penting dalam asuhan keperawatan anak meliputi:

1. Kesadaran Budaya: Perawat harus sadar akan perbedaan budaya dalam intervensi kesehatan anak-anak dan bersedia belajar tentang budaya keluarga pasien.
2. Pembelajaran Budaya: Perawat harus belajar tentang kepercayaan, nilai, dan praktik kultural keluarga pasien dalam asuhan anak-anak, serta menggabungkan informasi ini dalam perawatan.
3. Pengakuan Budaya: Perawat harus mengakui pentingnya perbedaan budaya dalam perawatan anak-anak dan menunjukkan penghargaan terhadap kepercayaan, nilai, dan praktik kultural keluarga pasien.

4. **Penerimaan Budaya:** Perawat harus menerima perbedaan budaya dan menghormati kepercayaan, nilai, dan praktik kultural keluarga pasien dalam perawatan anak-anak.
5. **Integrasi Budaya:** Perawat harus mengintegrasikan kepercayaan, nilai, dan praktik kultural keluarga pasien dalam perawatan anak-anak, serta mempertimbangkan nilai-nilai budaya ini dalam perencanaan perawatan.

Dalam praktiknya, perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan anak dapat membantu perawat membangun hubungan yang kuat dan saling percaya dengan keluarga pasien, sehingga memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan bermanfaat bagi anak.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan anak adalah suatu pendekatan dalam memberikan perawatan kesehatan yang mempertimbangkan dan menghargai perbedaan budaya, kepercayaan, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh anak dan keluarganya. Pendekatan ini dilakukan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan nilai-nilai dan kepercayaan yang dipegang oleh anak dan keluarganya.

Dalam praktik keperawatan anak, perspektif transkultural memungkinkan perawat untuk lebih memahami bagaimana budaya dan kepercayaan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan dan perawatan anak. Misalnya, dalam beberapa budaya, keluarga lebih memilih untuk menggunakan obat herbal atau tradisional daripada obat-obatan modern, atau mungkin menghindari penggunaan darah transfusi karena keyakinan agama atau budaya tertentu.

Dalam asuhan keperawatan anak, perspektif transkultural dapat membantu perawat untuk:

1. Mempertimbangkan kepercayaan dan nilai-nilai keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan anak.
2. Menghormati kepercayaan dan nilai-nilai keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan, termasuk dalam penggunaan obat dan tindakan medis.
3. Mempertimbangkan pengaruh budaya terhadap cara anak dan keluarga berkomunikasi dan berinteraksi dengan perawat.

4. Memastikan bahwa perawatan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi keluarga, serta tidak melanggar nilai-nilai budaya dan agama.
5. Mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan politik yang mempengaruhi kesehatan dan perawatan anak.

Dalam praktik keperawatan anak, perspektif transkultural dapat membantu perawat untuk memberikan perawatan yang lebih holistik dan berfokus pada pasien dan keluarganya, serta mempromosikan hubungan yang saling menghormati dan mendukung. (Suh, 2010; Alligood, 2014b; Leiniger, 2014)

#### **4.8 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Orang Dewasa**

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa mengacu pada pemahaman dan pengakuan tentang perbedaan budaya dan pandangan hidup antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien, serta menghormati nilai-nilai dan keyakinan budaya yang dimiliki pasien.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan budaya pasien: Tenaga kesehatan harus memahami budaya pasien dan nilai-nilai budaya yang mungkin mempengaruhi perawatan kesehatan yang diberikan. Hal ini dapat membantu menghindari konflik budaya dan memberikan asuhan yang lebih terkait dengan pasien.
2. Penggunaan bahasa yang tepat: Bahasa yang digunakan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan bahasa pasien atau terjemahan yang tepat harus diberikan jika pasien tidak memahami bahasa yang digunakan oleh tenaga kesehatan. Bahasa yang digunakan harus mudah dipahami dan tidak menyinggung budaya pasien.

3. Pengenalan dan penghormatan nilai budaya: Tenaga kesehatan harus menghormati nilai-nilai budaya yang dimiliki oleh pasien dan mencoba untuk memahami cara pandang dan keyakinan pasien dalam konteks budaya mereka. Hal ini dapat membantu menghindari kesalahpahaman dan meningkatkan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan.
4. Pemahaman tentang perbedaan kesehatan: Tenaga kesehatan harus memahami bahwa cara pandang dan praktik kesehatan dapat bervariasi dalam budaya yang berbeda. Hal ini dapat membantu tenaga kesehatan memberikan asuhan yang sesuai dengan preferensi pasien dan memperhatikan perbedaan dalam penanganan kesehatan.
5. Peningkatan pengalaman dan pelatihan: Tenaga kesehatan harus diberikan pelatihan dan pengalaman untuk meningkatkan pemahaman tentang perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan dan meningkatkan hubungan pasien-tenaga kesehatan. (Douglas, 2019)

Dengan memperhatikan perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih terkait dengan pasien, meningkatkan kepercayaan pasien, dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa mengacu pada pengakuan bahwa pasien memiliki latar belakang budaya dan nilai yang unik, dan bahwa perawat harus memahami perbedaan ini untuk memberikan perawatan yang sensitif secara budaya dan efektif.

Dalam konteks ini, perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti bahasa, kepercayaan agama, nilai-nilai budaya, dan praktik kesehatan tradisional yang mungkin mempengaruhi kesehatan pasien. Dalam mengambil keputusan terkait perawatan, perawat harus mempertimbangkan konteks

sosial dan budaya pasien serta menghargai perspektif dan preferensi pasien dalam merawat dirinya.

Beberapa strategi yang dapat membantu perawat mengadopsi perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa antara lain:

1. Mengembangkan pemahaman yang kuat tentang berbagai budaya dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat.
2. Berkomunikasi dengan pasien secara efektif dan memberikan dukungan yang sensitif secara budaya.
3. Menghormati praktik kesehatan tradisional yang mungkin digunakan oleh pasien, sambil tetap memastikan bahwa perawatan yang diberikan secara keseluruhan sesuai dengan praktik kesehatan yang aman dan efektif.
4. Mendorong partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, termasuk mempertimbangkan preferensi dan keyakinan mereka.
5. Menggunakan sumber daya yang tersedia, seperti penerjemah atau ahli kebudayaan, untuk membantu memfasilitasi komunikasi dan pemahaman antara perawat dan pasien.

Dalam kesimpulannya, perspektif transkultural sangat penting dalam asuhan keperawatan orang dewasa karena membantu perawat untuk memahami kebutuhan khusus dan perspektif pasien yang mungkin berbeda dari mereka sendiri, sehingga memberikan perawatan yang efektif dan sensitif secara budaya.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa menekankan pada pentingnya pengakuan dan penghormatan terhadap keragaman budaya dalam pengobatan dan perawatan kesehatan. Pendekatan ini mengakui bahwa setiap individu memiliki latar belakang budaya yang unik dan memengaruhi cara mereka memahami dan merespon penyakit serta intervensi medis.

Dalam asuhan keperawatan orang dewasa, perspektif transkultural melibatkan pemahaman mendalam tentang kepercayaan, nilai, dan praktik budaya yang berbeda, dan bagaimana hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan kesehatan dan perawatan pasien. Hal ini dapat membantu perawat untuk mengidentifikasi preferensi dan kebutuhan pasien, dan merancang intervensi yang lebih efektif dan terapeutik.

Beberapa strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam memperhatikan perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan orang dewasa adalah:

1. Menghargai nilai dan keyakinan pasien terkait kesehatan dan penyembuhan.
2. Berkomunikasi dengan pasien secara efektif dalam bahasa yang dapat dipahami oleh pasien.
3. Menggali informasi tentang praktik budaya pasien yang mempengaruhi kesehatannya, seperti diet, pengobatan tradisional, dan ritual spiritual.
4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan mendukung untuk pasien dan keluarga.
5. Mengembangkan perencanaan perawatan yang sensitif terhadap budaya, dan melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Dengan mengambil pendekatan yang transkultural, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif, terapeutik, dan terkait dengan kebutuhan pasien secara individual. Perspektif transkultural juga dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi kesenjangan dalam kesehatan yang terkait dengan perbedaan budaya.

#### **4.9 Perspektif Transkultural dalam Asuhan Keperawatan Dewasa Tua**

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua mengacu pada pengakuan dan penghargaan terhadap perbedaan budaya, norma, nilai, dan keyakinan yang

mungkin mempengaruhi kesehatan, penyakit, dan pengobatan pada orang dewasa tua dari berbagai latar belakang budaya. Hal ini penting karena pendekatan asuhan keperawatan yang tepat harus mempertimbangkan konteks budaya pasien untuk memberikan perawatan yang sensitif dan terapeutik. (Leininger, 2006; Suh, 2010; Andrews, 2016)

Beberapa faktor budaya yang harus dipertimbangkan dalam asuhan keperawatan dewasa tua antara lain:

1. Nilai dan norma sosial: Nilai dan norma sosial yang berbeda dapat mempengaruhi pandangan dan respons pasien terhadap kesehatan, penyakit, dan perawatan. Sebagai contoh, dalam beberapa budaya, orang tua dihormati dan dipandang sebagai otoritas, dan hal ini dapat mempengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dengan tenaga medis dan menerima perawatan.
2. Keyakinan dan praktik agama: Keyakinan dan praktik agama dapat mempengaruhi pandangan dan perilaku pasien terhadap kesehatan, penyakit, dan pengobatan. Misalnya, beberapa orang mungkin mempercayai pengobatan alternatif atau meminta doa sebagai bagian dari perawatan mereka.
3. Bahasa dan komunikasi: Bahasa dan komunikasi dapat menjadi hambatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif. Tenaga medis harus memastikan bahwa pasien memahami informasi medis yang diberikan dan memiliki akses ke layanan terjemahan jika diperlukan.
4. Kebiasaan makanan dan gaya hidup: Kebiasaan makanan dan gaya hidup dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan pengobatan mereka. Misalnya, beberapa orang mungkin mengonsumsi makanan tertentu atau mempraktikkan kebiasaan kesehatan alternatif yang berbeda dari yang biasa diadopsi oleh kebanyakan orang.
5. Keluarga dan dukungan sosial: Keluarga dan dukungan sosial dapat memainkan peran penting dalam perawatan orang dewasa tua. Dalam beberapa budaya, keluarga diharapkan untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada orang tua mereka, dan perawatan dari tenaga medis

dapat dianggap sebagai langkah terakhir atau kurang disukai.(Andrews and Boyle Joyceen, 2012; Leiniger, 2014)

Dalam mempertimbangkan faktor-faktor budaya ini, perawat dapat mengembangkan pendekatan yang responsif dan terapeutik untuk perawatan pasien dewasa tua dari berbagai latar belakang budaya. Perawat harus menyadari bahwa pendekatan yang berhasil dalam satu budaya mungkin tidak berlaku dalam budaya lain, dan harus selalu bersedia untuk belajar tentang perbedaan budaya yang mungkin mempengaruhi kesehatan pasien dan pengobatan mereka.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua mengacu pada pendekatan yang mempertimbangkan faktor budaya dalam perawatan pasien lanjut usia. Hal ini penting karena setiap individu memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda, sehingga dapat mempengaruhi pandangan dan pengalaman dalam menghadapi kesehatan dan penyakit.

Dalam perspektif transkultural, perawat mempertimbangkan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan praktik yang mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dalam menghadapi perawatan kesehatan. Perawat perlu mengetahui nilai-nilai budaya pasien, seperti kepercayaan terhadap obat-obatan herbal atau terapi alternatif, pentingnya keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan, dan pandangan tentang kematian dan akhir hidup.(Leiniger, 2014)

Selain itu, perawat juga perlu mempertimbangkan bahasa dan komunikasi, adat istiadat, serta kepercayaan agama dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif. Perawat dapat mengembangkan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga dengan menunjukkan penghargaan terhadap kebudayaan mereka, serta berusaha untuk memahami dan menghormati kepercayaan dan praktik mereka.

Dalam prakteknya, perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua dapat membantu perawat untuk memahami kebutuhan khusus pasien dan memberikan asuhan

keperawatan yang lebih holistik, efektif, dan menghargai budaya mereka.(Suh, 2010)

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua mengacu pada pengakuan akan perbedaan budaya dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi pemahaman dan penerimaan terhadap perawatan kesehatan. Hal ini penting karena orang dewasa tua mungkin memiliki latar belakang budaya yang berbeda dan kepercayaan yang berbeda terkait dengan kesehatan dan penyakit.

Dalam perspektif transkultural, perawat harus memahami dan menghargai perbedaan budaya dan kepercayaan serta bagaimana hal tersebut dapat memengaruhi kesehatan dan perawatan orang dewasa tua. Sebagai contoh, dalam budaya tertentu, orang dewasa tua mungkin menghormati anak-anak sebagai figur otoritas dan lebih cenderung untuk menuruti instruksi mereka. Oleh karena itu, perawat harus memperhatikan hubungan keluarga dan hierarki dalam keluarga ketika memberikan perawatan pada orang dewasa tua.

Selain itu, perawat harus mampu berkomunikasi dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Perawat juga harus mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin dianggap tabu atau tidak nyaman untuk dibicarakan oleh pasien dan keluarga mereka karena kepercayaan budaya mereka.

Dalam mengambil keputusan tentang perawatan kesehatan bagi orang dewasa tua, perspektif transkultural dapat membantu perawat mempertimbangkan preferensi dan nilai budaya pasien. Hal ini dapat membantu perawat merencanakan perawatan yang lebih holistik dan terpadu, dan mempromosikan pemulihan yang lebih efektif.

Dalam keseluruhan, perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua adalah penting untuk memastikan perawatan yang efektif dan bermanfaat bagi pasien dari latar belakang budaya yang berbeda. Hal ini dapat membantu membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan antara

perawat dan pasien, serta meningkatkan kepuasan dan hasil perawatan.(Leininger, 2006)

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua merujuk pada pendekatan yang mempertimbangkan keanekaragaman budaya dalam memberikan perawatan kesehatan kepada orang tua. Dalam konteks ini, perawat mengakui bahwa nilai-nilai, keyakinan, dan praktik kesehatan dapat bervariasi secara signifikan di antara individu dari berbagai latar belakang budaya.

Dalam prakteknya, perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua melibatkan memahami nilai-nilai budaya yang mendasari harapan pasien terhadap perawatan, memberikan perawatan yang sensitif terhadap budaya, dan mengintegrasikan pengobatan alternatif dan tradisional yang dapat diakui oleh pasien dan keluarga mereka.

Sebagai contoh, seorang perawat yang bekerja dengan pasien dewasa tua dari latar belakang budaya yang berbeda mungkin perlu memahami pentingnya keluarga dalam pengambilan keputusan medis. Selain itu, perawat tersebut dapat mempertimbangkan pengobatan alternatif yang dapat diterima oleh pasien, seperti akupunktur atau pengobatan herbal, sebagai bagian dari rencana perawatan mereka.

Pendekatan transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang lebih holistik dan terintegrasi, yang mencakup seluruh kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien. Ini juga membantu untuk membangun hubungan percaya antara perawat dan pasien, dan memberikan perawatan yang lebih efektif dan memuaskan.

Perspektif transkultural dalam asuhan keperawatan dewasa tua adalah pendekatan yang mengakui perbedaan budaya dalam pengelolaan kesehatan dan perawatan. Hal ini penting dalam memahami cara yang berbeda dalam memandang kesehatan, sakit, dan pengobatan di antara individu dari latar belakang budaya yang berbeda.

Dalam asuhan keperawatan dewasa tua, perspektif transkultural dapat membantu perawat untuk memahami nilai,

keyakinan, dan praktik kesehatan yang berbeda di antara pasien. Ini dapat membantu perawat membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, meningkatkan kepatuhan pada pengobatan, dan memberikan asuhan yang lebih bermakna dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alligood, M.R. (2014a) *Nursing Theory Utilization & Application*. 5th edn. Elsevier.
- Alligood, M.R. (2014b) *Nursing Theory Utilization & Application-2014 - CD*.
- Andrews, M.M.& B.J.S. (2016) *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 7th edn. Wolters Kluwer Health.
- Andrews, M.M. and Boyle Joyceen (2012) *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 6th edn. Edited by Margaret M . Andrews and Joyceen Boyle. China: Wolters Kluwer Health .
- Douglas, M.K., & P.D.F. (2019) *Core Curriculum for Transcultural Nursing and Health Care: Clinical Practice for Culturally Competent Care*. . Springer Publishing Company.
- Hugh McKenna, Majda P. Fiona M. (2014) *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. Wiley.
- Leiniger (2014) *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice*. Leininger. McGraw.
- Leininger, M. (2006) *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd edn. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Sagar, P.L. (2018) *Transcultural nursing: principles and practice*. JP Medical Ltd.
- Suh, E.E., & K. (2010) *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. 6 th. Elsevier.



# **BAB 5**

# **PERKEMBANGAN HOLISTIK DAN**

# **TRANSKULTURAL NURSING DI**

# **INDONESIA**

**Oleh Isymiarni Syarif**

## **5.1 Pendahuluan**

System pelayanan Kesehatan saat ini memiliki tantangan yang semakin kompleks dan terus mengalami perubahan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan. Tantangan tersendiri baik bagi pemberi pelayanan kesehatan atau klien sebagai konsumen layanan kesehatan, adalah dengan lingkungan pelayanan kesehatan yang terus berubah. Kunci untuk tercapainya pelayanan kesehatan berkualitas dan terjangkau adalah kepekaan petugas kesehatan terhadap kecepatan dan ketepatan layanan dengan mengembangkan berbagai inovasi .(Ibrahim, 2012)

Holistic care dan transcultural nursing mempunyai manfaat yang begitu besar dalam keperawatan dan seharusnya tercermin dalam setiap interaksi perawat dengan pasien, bukan dianggap menjadi sesuatu yang sulit untuk di wujudkan. Holistic care berkembang melalui riset, edukasi, training, serta upaya promosi dengan tujuan meningkatkan kebutuhan biophysico dan spiritual. Perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan agama (spiritual) dan budaya sehingga asuhan keperawatan tersebut memberikan kenyamanan kepada pasien. Sedangkan transcultural nursing adalah suatu proses pemberian asuhan keperawatan yang difokuskan pada individu dan kelompok, mempromosikan perilaku sehat sesuai dengan latar belakang budaya. Ini dipelajari dari kehidupan biologis

masa lalu, kehidupan psikologis, kehidupan sosial dan spiritual individu (Putri, 2017)

Holistic care dan transcultural nursing erat kaitannya dengan konsep berpikir kritis dalam keperawatan, perkembangan keperawatan di Indonesia dan Internasional dengan prinsip holistic care berupa terapi komplementer dan prinsip transcultural nursing dalam konteks keperawatan dan factor budaya, social dan perilaku dalam pelayanan dan mengkaji pasien dengan lintas budaya. (Widyatuti, 2008)

Terapi komplementer merupakan bagian dari perkembangan holistic dan transcultural nursing yang ada di dunia, dimana Transcultural Nursing adalah suatu area/wilayah Peneliti budaya pada proses pembelajaran dan praktik keperawatan, membawa perbedaan dan kesamaan antar budaya menjadi fokus dengan menghargai perilaku Caring dalam keperawatan. Nilai sehat dan sakit didasarkan keyakinan, dan pola-pola perilaku dengan tujuan untuk mengembangkan badan pengetahuan dan keilmuan untuk memberikan praktek asuhan keperawatan pada budaya yang spesifik dan universal (Alligood, 2014). (Widyatuti, 2008)

Perkembangan terapi komplementer akhir-akhir ini menjadi fokus banyak negara. Pengobatan komplementer atau alternatif merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan di Amerika Serikat dan negara lain (Snyder & Lindquis, 2002). Diperkirakan 627 juta orang di Amerika Serikat menggunakan terapi alternatif dan 386 juta orang menggunakan terapi konvensional (Smith et al., 2004). Data lain menunjukkan bahwa jumlah pengguna terapi komplementer di Amerika meningkat dari 33% pada tahun 1991 menjadi 42% pada tahun 1997 (Eisenberg, 1998, Snyder & Lindquis, 2002).(Widyatuti, 2008)

Ada banyak alasan mengapa pasien mencari terapi komplementer. Salah satu alasannya adalah filosofi terapi komplementer holistik, yaitu adanya keharmonisan batin dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lain adalah klien ingin berbicara tentang pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka dibandingkan sebelumnya. Sebanyak 82% pasien dilaporkan mengalami efek samping dari

pengobatan konvensional yang menyebabkan mereka memilih terapi komplementer (Snyder & Lindquis, 2002). (Widyatuti, 2008)

Terapi komplementer disebut juga pengobatan holistik. Keyakinan ini didasarkan pada suatu bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara keseluruhan, yaitu keharmonisan individu, untuk menyatukan pikiran, tubuh, dan jiwa dalam tindakan yang menyatu (Widyatuti, 2008).

Teori keperawatan yang ada dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk mengembangkan perawatan komplementer, misalnya teori transkultural yang secara praktis menggabungkan fisiologi, anatomi, patofisiologi dan lain-lain. Hal ini didukung dalam catatan perawat oleh Florence Nightingale yang menggarisbawahi pentingnya mengembangkan lingkungan penyembuhan dan pentingnya terapi seperti musik dalam proses penyembuhan. Selain itu, terapi komplementer meningkatkan kesempatan caregiver untuk merawat pasien (Widyatuti, 2008).

## 5.2 Konsep Holistic Care dan Transcultural Nursing

Kata “holistik” berasal dari kata Yunani “holos (utuh, holisme)” yang berarti satu kesatuan yang utuh (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2000). Artinya, holistik adalah satu kesatuan yang utuh, kurang lebih hanya gabungan dari beberapa bahan.

The American Holistic Nurses Association (2007) mendefinisikan “keperawatan holistik” sebagai keperawatan yang menekankan penyembuhan (healing) terhadap seluruh pribadi, termasuk aspek tubuh (body), jiwa (spirit), dan pikiran (mind). Perawatan Holistik didedikasikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu, masyarakat dan lingkungan. Keperawatan holistik adalah pendekatan yang berpusat pada orang yang menggabungkan konsep keutuhan, penyembuhan, dan keperawatan transpersonal sebagai konsep inti. Dalam perawatan holistik, perawatan diri, niat, kehadiran atau kehadiran, perhatian penuh dan memperlakukan diri sendiri sebagai zat terapi lebih ditekankan sebagai dasar

perawatan profesional. Hess, Bark & Southhard, 2010). Keperawatan holistik memiliki lima nilai inti, yaitu

- 1) filsafat dan pendidikan yang komprehensif,
- 2) etika dan penelitian yang komprehensif,
- 3) perawatan diri perawat,
- 4) lingkungan yang komunikatif, terapeutik, dan berbudaya holistik
- 5) Proses Keperawatan Holistik (Frisch, 2009) (Ibrahim, 2012)

Pendekatan holistik tampaknya menekankan bahwa pasien memberikan perhatian holistik pada nilai-nilai kemanusiaan, nilai-nilai individu, kepercayaan, perasaan, dan kemampuan berpikir dan mengambil keputusan. Manusia terdiri dari bio, psyche, sosial dan spiritual. Layanan holistik hanya dapat disampaikan oleh pengasuh yang peduli menggunakan hati, pemikiran dan sentuhan (Hatthakit, 2012). Keutuhan bukan hanya kebebasan dari penyakit, tetapi juga keseimbangan fisik, emosional, psikologis, sosial dan spiritual (Hatthakit, 2012). Tantangan kesehatan global saat ini membutuhkan perawatan yang komprehensif karena masalah yang dihadapi oleh pasien termasuk, misalnya, peningkatan resistensi mikroba terhadap antibiotik, serta faktor ekonomi, lingkungan dan sosial yang mempengaruhi kesehatan. Perawatan penyakit kronis yang komprehensif belum dikembangkan di seluruh dunia, meskipun dibutuhkan dalam layanan yang menanggapi masalah pasien, tidak hanya fisik tetapi juga psikososial dan spiritual (Bec-Deva, 2010).

Betty Neuman (dalam Marriner-Tomey, 1994) mengubah istilah tersebut menjadi holistik, yang memiliki arti dan pengertian yang sama, yaitu memandang orang (klien) secara keseluruhan, yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi dan berinteraksi secara dinamis. Komponen tersebut meliputi fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Perubahan berarti meningkatkan pemahaman orang secara keseluruhan. Kozier (1995) berpendapat bahwa secara holistik semua organisme hidup dipandang sebagai interaksi. Gangguan pada satu bagian mengganggu keseluruhan sistem. Dengan kata lain,

gangguan satu bagian mempengaruhi keseluruhan. Holistik mengacu pada kesejahteraan (well-being) yang cenderung mempengaruhi kesehatan masyarakat. Anspaugh (dalam Koziar, 1995) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi kesehatan dan kesejahteraan yang saling terkait dan saling tergantung yang dimiliki setiap individu, yaitu:

1. Dimensi Fisik menekankan Kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mencapai kesehatan yang baik, mempertahankan diet yang tepat dan berat badan ideal, menghindari kecanduan narkoba dan alkohol atau merokok, dan menjalani gaya hidup yang secara umum positif.
2. Dimensi Sosial Mencakup kemampuan seseorang untuk berinteraksi secara baik dengan orang lain dan lingkungannya, membentuk dan memelihara persahabatan dengan orang lain, serta menghormati dan menoleransi perbedaan keyakinan.
3. Dimensi emosional menekankan bahwa individu memiliki kemampuan mengelola stres dan mengekspresikan emosi dengan baik. Kesejahteraan emosional ketika Anda mampu mengenali, menerima, dan mengungkapkan perasaan dan kekurangan orang lain.
4. Dimensi Intelektual Mengacu pada kemampuan belajar dan meniti karir. Kesejahteraan mental melibatkan upaya untuk terus tumbuh dan belajar menghadapi masalah baru secara efektif.
5. Dimensi spiritual terkait dengan iman dalam beberapa cara, seperti: Alam, sains, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu orang mencapai tujuan hidup mereka. Mengandung moral, nilai dan etika tersendiri. (Harefa, 2020)

Definisi transcultural nursing bila ditinjau dari makna kata, transkultural berasal dari kata trans dan culture, trans berarti alur perpindahan, jalan lintas atau penghubung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; trans berarti melintasi, melintasi, melalui, melalui. Meskipun budaya berarti budaya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebudayaan berarti; Budaya, metode pengobatan, budidaya. Keyakinan, nilai, dan perilaku

yang biasanya dipegang oleh suatu kelompok dan diwariskan ke generasi berikutnya melalui sarana budaya; sesuatu yang berhubungan dengan budaya. Budaya itu sendiri berarti: Penyebab, akibat dan kebiasaan. Budaya adalah manifestasi atau bentuk interaksi otentik sebagai pribadi sosial. Oleh karena itu, transkultur dapat diartikan sebagai antar budaya, artinya satu budaya mempengaruhi budaya lain, atau penyatuan dua nilai budaya yang berbeda melalui interaksi sosial.

Menurut Leininger (1991), Transcultural Nursing adalah area yang berhubungan dengan perbedaan dan persamaan nilai budaya (nilai budaya yang berbeda, ras mempengaruhi keperawatan saat merawat klien/pasien). Leininger percaya sangat penting untuk memperhatikan keragaman budaya dan nilai-nilai saat menerapkan perawatan kepada klien. Keperawatan transkultural adalah area/wilayah studi budaya dalam proses pembelajaran dan keperawatan yang berfokus pada pemeriksaan perbedaan dan kesamaan antar budaya, menghormati nilai-nilai budaya manusia, keyakinan dan tindakan, keperawatan, kesehatan dan penyakit, dan menggunakan pengetahuan itu. Memberikan kepedulian kepada masyarakat, khususnya budaya atau integritas budaya (Leininger, 2002).

Buku *Fundamentals of Nursing Concepts and Procedures* karya Kazier Barabara (1983) menyatakan bahwa konsep keperawatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan dan ilmu keperawatan. Dengan konsep ini kami ingin menegaskan bahwa karakter orang yang menjadi subjek pengobatan adalah bio-psiko-sosial-spiritual. Tindakan pengobatan karenanya harus didasarkan pada tindakan yang komprehensif dan holistik.

Transkultural Nursing merupakan bagian dari keperawatan yang menekankan pentingnya budaya dalam keperawatan. Menerapkan teori keperawatan lintas budaya membutuhkan kesadaran akan perbedaan budaya. Perbedaan budaya mempengaruhi penyampaian perawatan medis, yang membutuhkan kemampuan untuk memvariasikan pendekatan perawatan sambil menghormati nilai-nilai budaya individu.

Premis dasar dari teori keperawatan Transkultural adalah perilaku Caring. Tindakan terapeutik adalah tindakan yang mendukung individu secara keseluruhan. Perilaku ini seharusnya sudah diwujudkan dalam diri manusia sejak lahir, tumbuh dan berkembang, dari fase defensif hingga kematian individu. Kesehatan fisik selalu bekerja sama dengan kondisi manusia sebagai makhluk mental. Nilai adalah konsep abstrak seseorang mengetahui apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk. Nilai-nilai budaya dibentuk dan ditentukan oleh anggota suatu budaya yang baik atau buruk. Nilai dan standar yang diyakini individu tercermin dalam masyarakat sebagai cara hidup sehari-hari. Masalah yang berkaitan dengan nilai dan budaya kehidupan adalah status, bahasa sehari-hari, kebiasaan kebersihan diri, kebersihan makanan dll.

Kompetensi budaya adalah seperangkat pola perilaku, sikap, dan cara kerja yang saling melengkapi dalam suatu sistem kehidupan sedemikian rupa sehingga memungkinkan untuk berinteraksi secara efektif di dunia dalam hubungan antar budaya. harapan dan pengalaman. Pendekatan lintas budaya merupakan cara pandang yang unik karena secara ilmiah kompleks, sistematis dan melibatkan banyak pertanyaan. Komunikasi antara perawat dan klien adalah komunikasi antarbudaya. Komunikasi antarbudaya dapat diawali melalui proses percakapan. Dalam proses komunikasi perlu diketahui terlebih dahulu bagaimana cara berkomunikasi. Penting untuk berkomunikasi dalam bahasa yang mudah dimengerti.

Dengan adanya Transkultural Nursing dapat membantu pasien beradaptasi dengan budaya tertentu yang lebih bermanfaat bagi kesehatannya. Perawat juga dapat membantu klien memilih dan mengidentifikasi budaya lain yang lebih mendukung peningkatan kesehatan. Misalnya, jika klien hamil memiliki larangan makan makanan yang berbau ikan, klien dapat mengganti sumber protein nabati dengan ikan. Semua perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan keperawatan direncanakan sesuai dengan latar belakang budaya, sehingga budaya dipandang sebagai perencanaan hidup yang lebih baik setiap saat. Model life plan yang dipilih biasanya lebih

menguntungkan dan sesuai dengan keyakinan yang berlaku (Nurlaily, 2020)

### **5.3 Perkembangan Holistic dan Transkultural Nursing di Indonesia**

Holistic care dan transcultural nursing erat kaitannya dengan konsep berpikir kritis dalam keperawatan, perkembangan keperawatan di Indonesia dan Internasional dengan prinsip holistic care berupa terapi komplementer dan prinsip transcultural nursing dalam konteks keperawatan dan factor budaya, social dan perilaku dalam pelayanan dan mengkaji pasien dengan lintas budaya. (Widyatuti, 2008)

Terapi komplementer merupakan bagian dari perkembangan holistic dan transcultural nursing yang ada di dunia, dimana Transcultural Nursing adalah suatu area/wilayah Peneliti budaya pada proses pembelajaran dan praktik keperawatan, membawa perbedaan dan kesamaan antar budaya menjadi fokus dengan menghargai perilaku Caring dalam keperawatan. Nilai sehat dan sakit didasarkan keyakinan, dan pola-pola perilaku dengan tujuan untuk mengembangkan badan pengetahuan dan keilmuan untuk memberikan praktek asuhan keperawatan pada budaya yang spesifik dan universal (Alligood, 2014). (Widyatuti, 2008)

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Penerapan perawatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dilakukan dengan menggunakan keterampilan, ramuan, atau kombinasi dengan memadukan antara keterampilan dan ramuan. Implementasi terapi komplementer dengan menggunakan beberapa metode sebagai berikut yaitu terapi manual, terapi energi, dan terapi olah pikir. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Adapun penjabaran klasifikasi keterampilan terapi komplementer sebagai berikut :

1. *Mind-body therapy* : intervensi dengan teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi berpikir yang mempengaruhi fisik dan fungsi tubuh (imagery, yoga, terapi musik, berdoa, journaling, biofeedback, humor, tai chi, dan hypnoterapy).
2. Alternatif sistem pelayanan yaitu sistem pelayanan kesehatan yang mengembangkan pendekatan pelayanan biomedis (cundarismo, homeopathy, nautraphaty).
3. Terapi biologis yaitu natural dan praktik biologis dan hasil-hasilnya misalnya herbal, dan makanan.
4. Terapi manipulatif dan sistem tubuh (didasari oleh manupulasi dan pergerakan tubuh misalnya kiropraksi, macam-macam pijat, rolfiing, terapi cahaya dan warna, serta hidroterapi).
5. Terapi energi : terapi yang berfokus pada energi tubuh (*biofields*) atau mendapatkan energi dari luar tubuh (terapeutik sentuhan, pengobatan sentuhan, reiki, external qi gong magnet) terapi ini kombinasi antar energi dan bioelektromagnetik.(Stöcker, 2018)

Di Indonesia ada tiga jenis teknik pengobatan komplementer yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional, yaitu sebagai berikut :

1. Akupunktur medic yaitu metode yang berasal dari Cina ini diperkirakan sangat bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu dan juga sebagai analgesi (peredai nyeri). Cara kerjanya adalah dengan mengaktivasi berbagai molekul signal yang berperan sebagai komunikasi antar sel. Salah satu pelepasan molekul tersebut adalah pelepasan endorphin yang banyak berperan pada sistem tubuh.
2. Terapi hiperbarik, yaitu suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2 – 3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal (1 atmosfer), lalu diberi pernapasan oksigen murni

(100%). Selama terapi, pasien boleh membaca, minum, atau makan untuk menghindari trauma pada telinga akibat tingginya tekanan udara.

3. Terapi herbal medik, yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik berupa herbal terstandar dalam kegiatan pelayanan penelitian maupun berupa fitofarmaka. Herbal terstandar yaitu herbal yang telah melalui uji preklinik pada cell line atau hewan coba, baik terhadap keamanan maupun efektifitasnya.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor : 1109/Menkes/Per/2007 tentang jenis pelayanan komplementer adalah : (Kementerian Kesehatan RI, 2007)

1. Intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga.
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, Ayurveda.
3. Cara penyembuhan manual : chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijaturut.
4. Pengobatan farmakologi dan biologi : jamu, herbal, guruh.
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan : diet makro nutrient, mikro nutrient.
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbarik.

### 5.3.1 Konsep Holistik Transcultural Nursing Psikologis

Perawatan holistik adalah perawatan yang menggunakan konsep holistik, yaitu integrasi tubuh dan jiwa melalui berbagai metode, dimana tubuh manusia merupakan sistem terintegrasi yang sangat kompleks dan berinteraksi sangat erat dan otomatis. Terganggunya salah satu fungsi/elemen/elemen tubuh manusia dapat mengganggu fungsi lainnya. Pengobatan holistik integral memiliki perbedaan konseptual yang sangat nyata dengan konsep kedokteran (ortodoks). Konsep tradisional lebih menekankan tindakan seperti pemberian obat kimia, prosedur

rekayasa fisik yang melibatkan pembedahan/operasi, dll. Pada saat yang sama, dalam pengobatan holistik, lebih ditekankan pada penguatan sistem kekebalan tubuh pasien dan mengoreksi secara menyeluruh faktor-faktor yang memicu penyakit (akar penyebab penyakit), sehingga definisi pengobatan biasanya bersifat permanen (tidak kambuh). Walaupun tindakan tradisional biasanya merupakan tindakan sementara (kambuh).

- a. Komunikasi Holistik Perawat holistik mempraktikkan komunikasi holistik untuk memastikan bahwa kehadiran perawat dengan setiap pasien/klien adalah nyata dan otentik: adanya suasana manusiawi yang meliputi perasaan saling membutuhkan dan peduli yang mencerminkan keunikan individu.
- b. Lingkungan Terapeutik : Perawat holistik memahami bahwa lingkungan setiap pasien/klien meliputi segala sesuatu yang mengelilingi individu, baik eksternal maupun internal (bio, psiko, sosial dan spiritual) dan pola yang belum dipahami.
- c. Perawat Holistik mengenali Keanekaragaman Budaya setiap pasien / klien berdasarkan bio-psikososial-spiritual holistik dan membuat rencana perawatan yang saling eksklusif yang konsisten dengan latar belakang budaya, keyakinan dan praktik terkait kesehatan, seksualitas, nilai, dan preferensi.

(Harefa, 2020)

### **5.3.2 Konsep Holistik Transcultral Nursing Spiritual**

Konsep inspirasi dalam penelitian ini mengadopsi konsep pengalaman spiritual pasien kanker payudara Yu Chan (2008). Konsep mental state kanker payudara berkaitan erat dengan demografi pasien, seperti usia, agama, status pernikahan, pendidikan dan kehidupan kerja, dan tingkat keparahan atau tingkat keparahan stres yang dialami pasien mempengaruhi kondisi mental pasien. sabar. Gangguan jiwa mempengaruhi aspek psikososial seperti mekanisme koping, status kesehatan, citra diri dan dukungan sosial. Aspek lain yang mempengaruhi kondisi psikologis adalah gangguan yang berkaitan dengan

unsur spiritual. Salah satu isu spiritual yang perlu ditelusuri adalah bagaimana penerimaan penderita kanker payudara. Peneliti bukanlah seseorang yang mengajarkan spiritualitas yang baik kepada pasien, tetapi hanya mempelajari pengalaman spiritual pasien.(Harefa, 2020)

### 5.3.3 Konsep Holistik Transcultural Nursing Fisiologis

Perawatan holistik adalah perawatan yang menggunakan konsep holistik, yaitu integrasi tubuh dan jiwa melalui berbagai metode, dimana tubuh manusia merupakan sistem terintegrasi yang sangat kompleks dan berinteraksi sangat erat dan otomatis. Terganggunya salah satu fungsi/eleme/eleme tubuh manusia dapat mengganggu fungsi lainnya. Pengobatan holistik integral memiliki perbedaan konseptual yang sangat nyata dengan konsep kedokteran (ortodoks). Konsep tradisional lebih menekankan tindakan seperti pemberian obat kimia, prosedur rekayasa fisik yang melibatkan pembedahan/operasi, dll. Pada saat yang sama, dalam pengobatan holistik, lebih ditekankan pada penguatan sistem kekebalan tubuh pasien dan mengoreksi secara menyeluruh faktor-faktor yang memicu penyakit (akar penyebab penyakit), sehingga definisi pengobatan biasanya bersifat permanen (tidak kambuh). Walaupun tindakan tradisional biasanya merupakan tindakan sementara (kambuh).

- a. Komunikasi Holistik Perawat holistik mempraktikkan komunikasi holistik untuk memastikan bahwa kehadiran perawat dengan setiap pasien/klien adalah nyata dan otentik: adanya suasana manusiawi yang meliputi perasaan saling membutuhkan dan peduli yang mencerminkan keunikan individu.
- b. Lingkungan Terapeutik Perawat holistik memahami bahwa lingkungan setiap pasien/klien meliputi segala sesuatu yang mengelilingi individu, baik eksternal maupun internal (bio, psiko, sosial dan spiritual) dan pola yang belum dipahami.
- c. Perawat Holistik mengenali Keanekaragaman Budaya setiap pasien / klien berdasarkan bio-psikososial-spiritual holistik dan membuat rencana perawatan yang saling eksklusif yang

konsisten dengan latar belakang budaya, keyakinan dan praktik terkait kesehatan, seksualitas, nilai, dan preferensi. (Harefa, 2020)

#### **5.3.4 Konsep Holistik Transcultural Nursing Sosiokultural**

1. Komunikasi yang luas, lingkungan terapeutik dan keragaman budaya
  - a. Komunikasi Holistik : Perawat holistik mempraktikkan komunikasi holistik untuk memastikan bahwa kehadiran perawat dengan setiap pasien/klien adalah nyata dan otentik: adanya suasana manusiawi yang meliputi perasaan saling membutuhkan dan peduli yang mencerminkan keunikan individu.
  - b. Lingkungan Terapeutik : Perawat holistik memahami bahwa lingkungan setiap pasien/klien meliputi segala sesuatu yang mengelilingi individu, baik eksternal maupun internal (bio, psiko, sosial dan spiritual) dan pola yang belum dipahami.
  - c. Perawat Holistik mengenali Keanekaragaman Budaya setiap pasien / klien berdasarkan bio-psikososial-spiritual holistik dan membuat rencana perawatan yang saling eksklusif yang konsisten dengan latar belakang budaya, keyakinan dan praktik terkait kesehatan, seksualitas, nilai, dan preferensi.
2. Proses holistic care berpedoman pada proses asuhan yang komprehensif, baik individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Proses ini mencakup 6 langkah yang dapat terjadi secara bersamaan.
  - a. Pengkajian keperawatan holistik menilai setiap orang secara keseluruhan menggunakan metode tradisional dan holistik yang sesuai, dengan menghormati keunikan orang tersebut.
  - b. Model/Tantangan/Kebutuhan Identitas pengasuh sebagai pasien/klien holistik dan prioritas serta proses dan potensi kehidupan nyata setiap orang dalam

- kaitannya dengan kesehatan atau penyakit yang mungkin atau mungkin tidak memberikan kesejahteraan.
- c. Hasil Pengasuh holistik menentukan hasil yang tepat berdasarkan model/tantangan/kebutuhan/potensi actual setiap orang yaitu Rencana Perawatan Terapeutik Perawat Holistik membuat rencana perawatan yang tepat untuk setiap pasien/klien yang berfokus pada promosi kesehatan, pemulihan, penyembuhan atau kematian yang damai untuk membantu pasien/klien menjadi mandiri.
  - d. Implementasi Perawatan holistik memprioritaskan rencana perawatan holistik untuk setiap pasien/klien dan melakukan intervensi perawatan holistik yang sesuai untuk implementasi.
  - e. Pengkajian Perawat holistik menilai respons setiap pasien/klien terhadap perawatan holistik secara teratur, sistematis, dan berkelanjutan dalam proses penyembuhan yang diakui dan dihargai. (Harefa, 2020)

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrew. M & Boyle. J.S., (1995). *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd Ed, Philadelphia: JB Lippincot Company
- Fitzpatrick. J. & Whall. A.L.,(1989). *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*, USA: Appleton & Lange.
- Harefa, K. (2020) 'Modul Transcultural Nursing', pp. 1–32.
- Ibrahim, K. (2012) 'asuhan keperawatan holistic di area keperawatan kritis', *Simposium Nasional Himpunan perawat critical care (HIPERCCI)*, 5(3), pp. 248–253.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 15 TAHUN 2018', *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), pp. 1–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org>
- Kementerian Kesehatan RI (2007) 'PerMenKes-2007-1109-Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer - Alternatif.pdf', p. 29. Available at: <http://www.lafai.org/lafai-35/files/regulasi/permen/PerMenKes-2007-1109-Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer - Alternatif.pdf>.
- Nurlaily, A.P. (2020) 'Modul 1 KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL', pp. 1–148.
- Putri, D.M.P. (2017) 'Buku Keperawatan Transkultural Lengkap.pdf', pp. 26–36.
- Stöcker, W. (2018) *Komplement, Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*. Available at: [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_1734-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1).
- Widyatuti, W. (2008) 'Terapi Komplementer Dalam Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), pp. 53–57. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>.



# **BAB 6**

## **SYSTEMATIZED HEALTH CARE PRACTICE**

### **(Praktek Perawatan Kesehatan Sistematis)**

**Oleh Rustam Aji**

#### **6.1 Pendahuluan**

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. (Aji.2022)

Pembangunan kesehatan merupakan bentuk aktivitas dalam rangka mengisi kemerdekaan bangsa supaya dapat mewujudkan masyarakat yang sehat dan kuat. Salah satunya adalah dengan melakukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah sebuah kegiatan yang diberikan kepada individu maupun masyarakat oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit individu maupun masyarakat. Hinchliff .dkk (2021)

Pelayanan kesehatan dapat berbentuk pelayanan individu yang dilakukan oleh dokter praktik maupun pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sebuah organisasi. Semua jenis pelayanan kesehatan tersebut pada umumnya mempunyai tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan maupun masyarakat. (Aji.2022)

Perawatan merupakan suatu dari tindakan yang dilakukan untuk menjaga suatu barang dalam, atau untuk memperbaikinya sampai, suatu kondisi yang bisa diterima.(Aji.2012)

Keperawatan adalah suatu profesi yang berorientasi pada pelayanan kesehatan dengan segala perencanaan atau tindakan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan kehidupan masyarakat.Pemberian asuhan keperawatan adalah tugas sebagai perawat pelaksana.(Aji.2022)

Perawat pelaksana bertugas memberikan asuhan keperawatan, membantu penyembuhan, membantu memecahkan masalah pasien dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang Untuk mencapai asuhan keperawatan yang sempurna maka proses keperawatan harus dilaksanakan sesuai dengan prosedurnya.(Aji2022)

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik dari masing-masing individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain. Jika dari proses keperawatan langkah -langkah nya tidak dilaksanakan secara keseluruhan maka proses keperawatan tidak akan berjalan dengan baik, karena jika satu saja langkah atau tahap itu tidak dilakukan maka akan mempengaruhi tahap yang lain karena mereka saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Dalam suatu tindakan keperawatan yang namanya pengkajian haruslah di awal dilakukan agar nantinya saat masuk ke tahap yang lain data penyakit klien dapat di pecahkan atau dapat di rencanakan proses keperawatannya.(Aji.2012)

Sebelum menyusun suatu asuhan keperawatan yang baik, kita harus memahami langkah langkah dari proses keperawatan. Proses perawatan merupakan suatu metode bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Proses keperawatan bukan hanya sekedar pendekatan sistematik dan

terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodic maupun secara linier. Kemudian dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya, dan cara pemecahan masalah. (Aji.2012)

Langkah-langkah pada proses keperawatan terdiri dari : mengumpulkan informasi, menentukan diagnosa keperawatan aktual atau potensial, mengidentifikasi hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respon pasien, mengembangkan intervensi individu yang bertujuan mencapai hasil, mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan, menilai rencana keperawatan didasarkan pada penggunaan proses keperawatan (Aji.2022).

## **6.2 Pengertian**

Pendekatan sistemik dalam pelayanan kesehatan. Definisi pendekatan sistem. Pendekatan sistem untuk peningkatan layanan kesehatan adalah cara untuk mengatasi tantangan pemberian layanan kesehatan yang mengakui banyaknya elemen yang berinteraksi untuk memengaruhi hasil yang diinginkan dan menerapkan proses atau alat secara holistik. Hinchliff Sue. (2021).

## **6.3 Keperawatan Kritis**

Keperawatan sistematis..Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam lima tahap kegiatan, meliputi pengumpulan data, analisis data, sistematika data, penentuan masalah, dan dokumentasi data. Rhamdhani (2020)

## **6.4 Praktik Asuhan Keperawatan**

Aktivitas apa yang mempunyai maksud untuk praktik asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis? Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis.(Aji, 2012)

## 6.5 Langkah Dalam Proses Keperawatan

Langkah dalam proses keperawatan, menurut Hinchliff (2021)

1. Assesment (pengkajian) Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan. ...
2. Analisis data. Analisis data merupakan langkah selanjutnya setelah dilakukan proses pengkajian. ...
3. Planning (Intervensi) ...
4. Implementing (penatalaksanaan) ...
5. Evaluasi.

## 6.6 SOAP dalam Asuhan Keperawatan

Apa itu SOAP dalam asuhan keperawatan? Rekam medis SOAP adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi mengenai pasien. SOAP merupakan singkatan dari *Subjective* (Subjektif), *Objective* (Objektif), *Assesment* (Penilaian), dan *Plan* (Perencanaan). Rhamdhani Aris.N, (2020)

## 6.7 Standar perawatan dari ANA.

Apabila standar praktek keperawatan yang digunakan adalah pendekatan standar proses maka format standar yang dipakai adalah format standar ANA 1991 terdiri dari enam tahap yang meliputi; pengkajian, diagnosa, identifikasi hasil, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Langkah-Langkah Penyusunan standar praktek keperawatan, meliputi

1. Menentukan komite (tim khusus) Penyusunan standar praktek keperawatan membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak, untuk itu perlu dibentuk tim penyusun.
2. Menentukan filosofi dan tujuan keperawatan.
3. Menghubungkan standar dan teori keperawatan.

## 6.8 Tindakan pada intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan, meliputi :

1. Tindakan Observasi. Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien.
2. Tindakan Terapeutik.
3. Tindakan Edukasi.
4. Tindakan Kolaborasi.

## 6.9 Kode Etik

Perinsip kode etik keperawatan yaitu : otonomi (menghormati hak pasien), *non malficiencie* (tidak merugikan pasien), *beneficiencie* (melakukan yang terbaik bagi pasien), *justice* (bersikap adil kepada semua pasien), *veracity* (jujur kepada pasien dan keluarga), *fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien).

## 6.10 Proses Keperawatan.

Proses keperawatan 5 Langkah yang digunakan hingga saat ini merujuk pada, pada tahun 1982, *National Council of State Boards of Nursing* menyempurnakan tahapan dari proses keperawatan menjadi 5 tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Lima tahapan inilah yang sampai saat ini digunakan sebagai langkah-langkah proses keperawatan . Hinchliff (2021)

Apa itu konsep proses keperawatan?

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah keluhan klien.

## 6.11 Pengkajian Keperawatan

Dalam melakukan pengkajian keperawatan, ada 4 langkah meliputi :

### 6.11.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah mencari, mencatat, dan mengumpulkan semua secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara di lapangan yaitu pencatatan data dan berbagai bentuk data yang ada di lapangan. Menurut Sugiyono (2018).

Apakah pengertian dari pengumpulan data?

Pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Validitas pengumpulan data serta kualifikasi pengumpul data sangat diperlukan untuk memperoleh data yang berkualitas. Saat mengumpulkan data, peneliti harus tekun, sabar, dan tidak putus asa.

Apa saja pengumpulan data sebutkan?

1. Wawancara
2. Observasi
3. Angket (Kuesioner)

Tujuan dari langkah pengumpulan data dan teknik pengumpulan data ini adalah demi mendapatkan data yang *valid*, sehingga hasil dan kesimpulan penelitian pun tidak akan diragukan kebenarannya.

Metode pengumpulan data, ada 3 cara meliputi :

Sementara berdasarkan cara memperolehnya.

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi tiga cara, yaitu:

1. Observasi. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat pengamatan langsung.
2. Observasi Partisipasi.
3. Observasi Non Partisipan.

4. Wawancara.
5. Eksperimental.

Analisis data menurut Sugiyono (2018) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola.

Apa itu observasi Menurut Sugiyono?

Menurut Sugiyono (2018) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain.

Bagaimana proses pengumpulan data?

Proses Pengumpulan Data Mempelajari dan melakukan pendekatan ke kelompok masyarakat sebagai objek penelitian. Membina dan memanfaatkan hubungan baik dengan responden dan lingkungannya. Melakukan uji coba atau *pilot study*. Merumuskan dan menyusun pertanyaan untuk penelitian.

Langkah pengumpulan data ada 4 cara yaitu :

Langkah pengumpulan data akan dimulai dari menentukan informasi yang ingin dikumpulkan, menetapkan jangka waktu, menentukan metode pengumpulan data, melakukan pengumpulan data, dan diakhiri dengan analisis data.

Sebutkan dan jelaskan 4 langkah pengambilan data?

Cara mengumpulkan data adalah sebagai berikut: Pengamatan langsung (observasi) Angket (kuisisioner) Wawancara Studi pustaka.

Apa itu teknik pengumpulan data menurut para ahli?

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Djaman Satori dan Aan Komariah merupakan pengumpulan data dalam penelitian ilmiah adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan.

Hinchliff (2021)

### 6.11.2 Klasifikasi data

Klasifikasi adalah penggolongan, pengelompokan. Dalam kaitannya di dunia perpustakaan klasifikasi diartikan sebagai kegiatan pengelompokan bahan pustaka berdasarkan ciri-ciri yang sama, misalnya pengarang, fisik, isi dan sebagainya. Klasifikasi adalah proses yang berkaitan dengan kategorisasi. Klasifikasi adalah cara yang bisa membantu memahami keragaman dengan lebih baik. Contoh manfaat klasifikasi adalah membantu mempelajari berbagai jenis tumbuhan dan hewan, ciri-ciri, persamaan dan perbedaannya.

Berapa macam klasifikasi?

Sistem klasifikasi makhluk hidup dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sistem klasifikasi alami, buatan, dan *filogenetik*. Sistem klasifikasi yang pertama adalah sistem klasifikasi alami.

Dimana ada 3 tahapan klasifikasi yang bisa dilakukan antara lain tahap identifikasi, pengelompokan, dan pemberian nama makhluk hidup. Identifikasi merupakan langkah awal tahapan klasifikasi yang dilakukan dengan cara mencari persamaan dan perbedaan dari ciri organisme (Aji.2022).

Tujuan klasifikasi yang paling utama adalah mengelompokkan makhluk hidup. Ini artinya, makhluk hidup dapat dikelompokkan berdasarkan persamaan dan ciri-ciri yang dimiliki.

Berdasarkan sifatnya jenis data dibagi menjadi dua yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif adalah data yang berbentuk label atau nama yang mendefinisikan suatu

atribut atau elemen. Data bisa berupa *numeric* atau *non numeric* dengan skala pengukuran nominal atau ordinal. (Aji.2012)  
Berdasarkan cara memperolehnya, data terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Data primer
2. Data sekunder.

Data primer merupakan data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Adapun contoh dari data primer seperti data hasil wawancara langsung, hasil survei, dan kuesioner terhadap responden. Data primer merupakan data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Adapun contoh dari data primer seperti data hasil wawancara langsung, hasil survei, dan kuesioner terhadap responden.

Mengapa data primer penting?

Memberikan jawaban dari rumusan masalah penelitian secara langsung dari objek yang diteliti. Sebagai bahan evaluasi untuk menanggapi suatu permasalahan. Sebagai dasar dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Mendapatkan data yang valid dan terkini dari objek penelitiannya secara langsung. (Aji.2022)

Apa yg dimaksud dengan data primer?

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya. Data primer biasanya selalu bersifat spesifik karena disesuaikan oleh kebutuhan peneliti.

Apa yang dimaksud data primer dan data sekunder?

Istilah data primer mengacu pada data yang berasal dari peneliti untuk pertama kalinya. Data sekunder adalah data yang sudah ada, dikumpulkan oleh penyidik instansi dan organisasi sebelumnya. Data primer merupakan data yang *real-time*

sedangkan data sekunder merupakan data yang berkaitan dengan masa lalu.

Apa itu penelitian data sekunder?

Apa itu: Penelitian sekunder, atau riset sekunder (*secondary research*) adalah jenis penelitian menggunakan sumber data dari pihak eksternal, bukan sumber data asli. Dengan kata lain, anda bukan merupakan tangan pertama sehingga tidak memiliki kendali atas keakuratan data.

Contoh data sekunder apa saja?

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari pihak kedua, ketiga, atau berikutnya. Data sekunder juga dapat berupa data-data yang telah dipublikasikan dalam bentuk apa pun, misalnya jurnal, *e-book*, buku cetak, majalah, hasil wawancara, dan sebagainya.

Bagaimana cara mendapatkan data sekunder?

Data sekunder bisa berupa catatan atau dokumentasi; publikasi pemerintah seperti data statistik, laporan, artikel berita baik di media daring (*online*), media cetak, situs web (yang valid), jurnal akademis, bukti dari ahli (*expert evidence*). Hinchliff (2021)

Apa bedanya data primer dan data sekunder?

Istilah data primer mengacu pada data yang berasal dari peneliti untuk pertama kalinya. Data sekunder adalah data yang sudah ada, dikumpulkan oleh penyidik instansi dan organisasi sebelumnya. Data primer merupakan data yang real-time sedangkan data sekunder merupakan data yang berkaitan dengan masa lalu.

Apa perbedaan antara data primer dan data sekunder berikan contohnya?

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti atau praktisi data ke lapangan. Biasanya proses pengumpulan data primer akan memakan waktu yang

cukup lama dan serta biaya yang besar. Sementara data sekunder merupakan jenis data yang dikumpulkan dari data yang telah ada sebelumnya.

Apa itu klasifikasi data dalam penelitian?

Klasifikasi data merupakan pengkategorian data yang diperoleh berdasarkan bagian-bagian penelitian yang telah ditetapkan. Klasifikasi data dilakukan agar terdapat suatu batasan mengenai bahasan yang akan diteliti.

Jenis data penelitian berdasarkan sifatnya dibagi menjadi dua yaitu :

1. Data kualitatif
2. Data kuantitatif.

Apa tujuan melakukan klasifikasi data?

Klasifikasi data : memisahkan data yang heterogen ke dalam kelompok data yang homogen, sehingga sifat-sifat data yang menonjol mudah dilihat.

Apa saja yang terdapat pada klasifikasi data?

Apa yang dimaksud dengan data primer dan data sekunder serta bagaimana cara memperoleh kedua data tersebut?

Metode klasifikasi apa saja?

Metode-metode klasifikasi yang akan dibahas diantaranya; Jaringan Saraf Tiruan, *Naïve Bayes*, *Support Vector Machine*, *Decission Tree*, dan *Fuzzy*. Hinchliff (2021)

Apa saja contoh data primer?

Data primer merupakan data yang diperoleh dari objek yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Adapun contoh dari data primer seperti data hasil wawancara langsung, hasil survei, dan kuesioner terhadap responden.

Apa yang dimaksud dengan data?

Pada dasarnya data merupakan sekumpulan informasi atau juga keterangan– keterangan dari suatu hal yang diperoleh dengan melalui pengamatan atau juga pencarian ke sumber – sumber tertentu. Data yang diperoleh namun belum diolah lebih lanjut dapat menjadi sebuah fakta atau anggapan.

Apa saja jenis data kualitatif?

Ada tiga jenis data kualitatif, yaitu nominal data, ordinal data, dan binary data.

Apa saja contoh data kualitatif?

Contoh data kualitatif adalah data hasil wawancara, catatan riset, data observasi yang dibedakan berdasarkan kategori, data komentar customer terhadap suatu produk, dan data lainnya yang tersajikan dalam tulisan.

Apa contoh klasifikasi?

Contoh: klasifikasi adalah klasifikasi makhluk hidup, klasifikasi burung berdasarkan morfologi paruhnya, klasifikasi golongan darah, klasifikasi seni lukis berdasarkan alirannya, klasifikasi jenis-jenis olah raga bola besar, hingga klasifikasi sumber daya suatu negara.

### 6.11.3 Validasi data

Validasi data adalah langkah pemeriksaan untuk memastikan bahwa data tersebut telah sesuai kriteria yang ditetapkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa data yang akan dimasukkan ke dalam basis data telah diketahui dan dapat dijelaskan sumber dan kebenaran datanya.

Validitas dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Validitas isi (*content validity*),
2. Validitas yang dikaitkan dengan kriteria (*criterion related validity*).
3. Validitas konstruk (*construct validity*).

Apa tujuan dari validasi data?

Validasi data sangat berguna jika Anda ingin berbagi buku kerja dengan orang lain dan ingin agar data yang dimasukkan konsisten dan akurat. Selain itu, Anda dapat menggunakan validasi data untuk hal-hal berikut: Membatasi entri ke item yang sudah ditentukan sebelumnya dalam daftar.

Metode Validasi Data

1. Pemeriksaan Format. Memeriksa apakah input data dalam format yang benar
2. Pemeriksaan Kehadiran. Pemeriksaan semacam ini memastikan bahwa bagian yang penting atau wajib tidak boleh dikosongkan: harus diisi
3. Pemeriksaan Tipe.
4. Periksa Digit.
5. Pemeriksaan Panjang.
6. Pencarian (*Lookup*)

Apa contoh validasi?

Validasi sering dikaitkan dengan verifikasi. Perbedaan diantara keduanya yaitu jika validasi adalah pembuktian kebenaran dari sesuatu. Contohnya validasi dalam proses produksi, validasi data penelitian kandungan limbah, validasi obat farmasi, dsb.

Apa itu tahap validasi?

Validasi diartikan sebagai suatu tindakan pembuktian dengan cara yang sesuai bahwa tiap bahan, proses, prosedur, kegiatan, sistem, perlengkapan atau mekanisme yang digunakan dalam produksi dan pengawasan akan senantiasa mencapai hasil yang diinginkan.

Kapan dilakukan validasi?

Validasi dilakukan apabila terjadi perubahan yang signifikan terhadap fasilitas, peralatan dan proses yang dapat mempengaruhi mutu produk. Seluruh kegiatan validasi sebaiknya direncanakan dengan rinci, jelas dan

didokumentasikan dalam Rencana Induk Validasi (RIV) atau dokumen sementara.

Berapa nilai uji validitas? Kriteria Uji Validitas  
Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid.

Bagaimana uji validitas dinyatakan valid?

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung hasilnya lebih besar dari  $r$  tabel.

Bagaimana cara memvalidasi data pada penelitian kualitatif?

Pengecekan data untuk memperoleh keyakinan terhadap kebenaran data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan *triangulasi*. *Triangulasi* merupakan metode sintesa data terhadap kebenarannya dengan menggunakan metode pengumpulan data yang lain atau berbagai *paradigma triangulasi*.

#### **6.11.4 Perumusan masalah.**

Masalah keperawatan merupakan salah satu komponen utama dalam diagnosis keperawatan dan menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Perumusan diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah. Melalui identifikasi, dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan.

Bagaimana perumusan diagnosa keperawatan yang benar?

Rumusan diagnosis keperawatan mengandung tiga komponen utama, yaitu : *Problem* (masalah), Etiologi (penyebab), *Sign & symptom* (tanda & gejala). Jadi rumus diagnosis keperawatan adalah = PE / PES.

Langkah pertama dalam perumusan diagnosa keperawatan?

Langkah langkah diagnosa keperawatan : Klasifikasi & Analisis Data, *Interpretasi* /identifikasi kelebihan dan masalah klien, Memvalidasi diagnosa keperawatan dan Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya.

Mengapa perawat perlu merumuskan diagnosa keperawatan?

Diagnose keperawatan bermanfaat dalam pemilihan intervensi yang akan diberikan kepada perawat dan bersifat dinamis. Diagnosa keperawatan harus dirumuskan dengan tepat agar pelayanan yang diterima pasien baik dan tepat. (Rhamdhani.(2020)

Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu :

1. Tahapan pengkajian.
2. Tahapan diagnosa.
3. Tahapan perencanaan.
4. Tahap implementasi.
5. Tahap evaluasi.

## 6.12 langkah asuhan keperawatan

Ada 5 langkah dalam proses keperawatan yang digunakan oleh perawat sampai saat ini yaitu pengkajian yang berkelanjutan, diagnosis keperawatan, melakukan intervensi keperawatan untuk memenuhi hasil yang diharapkan, melakukan rencana keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan dan respon pasien.

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan,

berorientasi kepada kebutuhan objektif klien. Pemberian asuhan keperawatan adalah tugas perawat pelaksana. Perawat pelaksana bertugas memberikan asuhan keperawatan, membantu penyembuhan, membantu memecahkan masalah pasien dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang. Untuk mencapai asuhan keperawatan yang sempurna maka proses keperawatan harus dilaksanakan sesuai dengan prosedurnya. Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Hinchliff (2021)

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aji, Rustam. 2022. Health. (Lambert Academic Publishing=Founded in Germany in Now in all of Europe, Africa, Asia and South America). <https://www.morebooks.de/store/gb/book/health-anthropology/isbn/978-3-330-04056-4..>
- Aji, Rustam. 2022. Persiapan Mental Pada Lansia; Manajemen diri Atasi Post Power Syndrome Pre Purna Tugas Mulai Sekarang. Zifatama Jawa-zifatama1@gmail.com-Anggota IKAPI-Nomor:149-JTI.2014 tgl jakarta 01-Maret-2022..
- Aji, Rustam. 2012. Menuju Indonesia Sehat;Isu-Isu Strategis Sekitar Kesehatan. Stain Curup..
- Hinchliff Sue, dkk. 2021. Praktik Keperawatan dan Layanan Kesehatan.Edisi 5 .Pustaka Pelajar Official.Yogyakarta..
- Rhamdhani Aris.N. 2020. Buku Saku Praktik Klinik Keperawatan-Edisi ke 3.Salemba Merdeka. Jakarta.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif Kombinasi. Alfabeta. Bandung.



# BAB 7

## HEALING PRACTICE: ALTERNATIVE THERAPIES FOR NURSING

Oleh Mei Rianita Elfrida Sinaga

### 7.1 Pendahuluan

Seseorang atau klien adalah unik dan holistik yang setiap bagiannya berinteraksi secara dinamis baik fisiologis, psikologis, sosiokultural, maupun spiritual yang akan mempengaruhi terhadap status kesehatannya (Alligood, 2014). *Healing practice* atau praktik penyembuhan ini merupakan salah satu terapi komplementer dan alternatif yang diterapkan dalam pelayanan keperawatan yang memandang individu secara holistik. Pengobatan alternatif, terapi komplementer, praktik holistik, perawatan kesehatan alami, pengobatan integratif merupakan beberapa istilah yang digunakan saat ini untuk menggambarkan beragam praktik penyembuhan non farmakologis. Beberapa contohnya adalah pijat, meditasi, dan akupunktur.

Walker dan Avant (2005) untuk menganalisis konsep penyembuhan berkaitan dengan asuhan keperawatan orang dewasa. Saat perawat fokus pada penyembuhan, pentingnya perawatan diri dan kesadaran diri perlu ditekankan, baik untuk pasien dan perawat. Penyembuhan adalah proses yang subjektif dan tidak dapat diprediksi dan harus melibatkan pasien. Meskipun kepedulian transpersonal dapat mendukung pasien dan meningkatkan hubungan, itu tidak dapat memprediksi hasil. Analisis konsep ini mengidentifikasi peran dan tanggung jawab pasien dan perawat. Ini menjelaskan lingkungan internal dan eksternal dan bagaimana keduanya berubah dalam proses penyembuhan, berinteraksi bersama. Jika penyembuhan adalah inti dari keperawatan dan keperawatan adalah panggilan, maka

bukankah penyembuhan merupakan inti utama dari kehidupan setiap perawat? (Mcelligott, 2010).

## 7.2 Konsep Healing Practice

Penyembuhan adalah 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. Penyembuhan sebagai sebuah konsep yang mengacu pada kumpulan teknik untuk membuat manusia utuh kembali dengan mengatasi masalah dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Dalam budaya tradisional, tabib cenderung menangani keseluruhan disfungsi manusia (Gielen, Fish and Draguns, 2008).

Penyembuhan merupakan munculnya hubungan yang benar pada satu atau lebih tingkat sistem antara tubuh – pikiran - roh. Sistem penyembuhan merupakan sistem perawatan kesehatan yang berfungsi menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa yang bersifat tidak invasif.

*“Healing is the goal of holistic nursing”*. Asal usul kata heal berasal dari kata Haelan yang artinya menjadi utuh. Setiap perawat holistik harus memiliki perspektif tentang keutuhan karena akan mempengaruhi semua yang dilakukan. Perawat holistik tidak membatasi fokus perawatan untuk pemulihan saja, melainkan memperluas fokus untuk membantu pasien mengintegrasikan pengalaman penyakit mereka dan melampaui diri mereka sebelumnya menuju pola aktualisasi diri yang baru. Ini adalah proses penyembuhan alami. Pernyataan ini didukung oleh Nightingale bahwa tujuannya adalah untuk menempatkan pasien dalam kondisi terbaik agar dapat bertindak pada dirinya menuju keutuhan (Dossey, Keegan and Guzzetta, 2000).

### 7.3 Healing vs Curing

*Healing and curing are different processes. Curing may or may not be possible, but healing is always possible.* Penyembuhan dapat terjadi tanpa pengobatan. Sebagai contoh, orang yang meninggal karena Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yang berdamai dengan orang tuanya setelah lama berpisah adalah penyembuhan, orang yang telah menjadi lumpuh dan menggunakan ini sebagai kesempatan untuk berkomitmen kembali menjalani kehidupan yang bermakna dan pelayanan adalah penyembuhan, ibu dari anak - anak muda yang menyetujui radikal, pembedahan invasif untuk kanker yang tidak dapat disembuhkan adalah penyembuhan dengan memasuki hubungan baru dengan penyakit dan membuat pilihan berdasarkan komitmennya untuk hidup bagi anak-anaknya.

Pengobatan hampir selalu difokuskan pada orang sebagai entitas fisik, tubuh. Jika tubuh tidak dapat diperbaiki, jika keadaan penyakit fisik atau kecacatan tidak dapat sembuh, maka tidak ada lagi yang bisa kita dilakukan. *Curing* adalah penghapusan tanda dan gejala penyakit, yang mungkin atau mungkin tidak sesuai dengan akhir penyakit pasien. Diagnosis dan penyembuhan penyakit memberikan fokus dari sistem perawatan kesehatan.

Penyembuhan bersifat multidimensi. Ini dapat terjadi pada tingkat fisik, tetapi dapat juga terjadi pada masing-masing tingkat lainnya seperti sistem manusia-emosi, pikiran, dan jiwa (Dossey, Keegan and Guzzetta, 2000).

### 7.4 Peran Perawat dalam Healing Practice

Salah satu alat penyembuhan yang paling ampuh adalah kehadiran perawat. Faktanya, perawat memiliki dampak terbesar dari semua elemen dalam lingkungan pasien. Seorang perawat memiliki semua kekuatan ritual. Perawat adalah penjaga perjalanan pasien menjalani penyakit dan penyembuhan; penjaga dan pemberi informasi, obat-obatan, dan

perawatan; mediator sistem kedatangan dan perginya orang lain (Dossey, Keegan and Guzzetta, 2000).

Perawat yang melakukan *healing practice* sebagai penyembuh memiliki ciri-ciri kepedulian transpersonal. Kepedulian transpersonal menggambarkan apa yang berada di luar ego, pikiran, dan tubuh. Kepedulian transpersonal artinya mampu menghormati kesatuan keberadaan, pergeseran tingkat kesadaran yang terjadi antara pasien dan perawat dalam proses penyembuhan. Tugas-tugas ini meliputi pengampunan, rasa syukur, dan penyerahan diri serta menggabungkan dimensi spiritual yang melampaui waktu, ruang, dan dunia fisik. Adapun ciri-ciri perawat yang melakukan *healing practice* adalah memiliki (Mcelligott, 2010):

1. rasa empati
2. rasa hormat,
3. cinta,
4. syukur,
5. penerimaan,
6. perawatan diri,
7. kehadiran,
8. perhatian,
9. welas asih,
10. kesadaran,
11. kepercayaan,
12. intensionalitas, dan
13. energi.

Sebagai perawat penyembuh membuat mereka menjadi semakin sadar akan kepercayaan yang diberikan ketika mereka memiliki hak istimewa untuk berpartisipasi dalam penyembuhan penyakit pasien. Perawat menerima hak istimewa dan tuntutan dan tanggung jawab dengan sukarela, karena *healer* selalu ingin mengembalikan sesuatu. Lima kemampuan perawat dalam *healing practice* (Dossey, Keegan and Guzzetta, 2000):

1. Memberi makna dalam setiap pertemuan dengan pasien,
2. Berhubungan secara bermakna dengan pasien,

3. Menjalankan fungsi keperawatan dengan keterampilan,
4. Memilih tindakan keperawatan yang tepat secara rasional, dan
5. Berperilaku moral dalam praktik keperawatan

Perawat perlu menilai keyakinan pasien, pengetahuan, dan penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif. Literatur menunjukkan bahwa karakteristik individu tertentu (jenis kelamin, usia, perbedaan budaya) dapat mempengaruhi penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif. Wanita lebih banyak menggunakan terapi ini terutama pada populasi Afrika - Amerika dan Hispanik. Secara umum, orang dewasa yang lebih tua menggunakan lebih banyak layanan chiropraktik, herbal, pijat, dan akupunktur daripada terapi lainnya. Orang Afrika-Amerika dan Hispanik yang lebih tua lebih suka bumbu dan teh (Fowler and Newton, 2006).

## 7.5 Healing Practice in Indonesia

Ada 3 hukum peraturan terkait akuntabilitas penyembuhan tradisional di Indonesia. Ini adalah Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Penyembuhan tradisional juga dikenal sebagai praktik penyembuhan alternatif. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pemerintah Indonesia sangat perlu meningkatkan kontrol terhadap praktik penyembuhan tradisional meskipun di Indonesia hal tersebut telah diatur dalam peraturan. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia harus mendukung pembentukan komunitas/ perkumpulan dukun adat Indonesia dalam rangka meningkatkan kualifikasi dan keterampilan masyarakat penyembuh tradisional Indonesia dan dewan etika. Pemerintah harus mendukung penyembuh tradisional Indonesia dalam memberikan pelatihan yang terjangkau. Sanksi yang dapat dikenakan kepada dukun atas

perbuatan yang salah adalah sah sanksi seperti sanksi administrasi, perdata dan pidana (Cahyani, 2018).

## 7.6 Traditional Healing Process

Praktik penyembuhan tradisional masih terus berkembang termasuk di Indonesia, hal ini dikarenakan memiliki beberapa keunggulan (Cahyani, 2018; Notoatmodjo, 2018):

1. Menggunakan pendekatan holistik dalam memperlakukan klien. Penyakit klien tidak hanya dikaitkan dengan lingkungan fisik, tetapi juga untuk semua aspek kehidupan pasien termasuk aspek sosial dan spiritual.
2. Perawatan dilakukan sampai selesai. Klien diperlakukan sampai semua prosedur selesai
3. Jam praktik tidak dibatasi
4. Layanan terintegrasi. Dalam pengobatan tradisional, ada penyembuhan dan pengobatan. Keduanya dilakukan secara bersamaan
5. Memiliki rasa keakraban, dan bersifat informal
6. Biaya disesuaikan dengan kemampuan klien
7. Diturunkan dari generasi ke generasi

Di Indonesia, pengobatan tradisional sudah secara khusus diatur berdasarkan Undang-Undang Kesehatan. Dalam Hukum, tradisi penyembuhan disebut sebagai layanan kesehatan tradisional. Definisi layanan kesehatan tradisional diatur dalam Pasal 1 butir 16 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan layanan pengobatan menggunakan sarana dan obat-obatan yang didasarkan pada pengalaman dan keterampilan secara empiris diturunkan dari generasi ke generasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dipraktikkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu layanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan, dan layanan kesehatan tradisional yang menggunakan jamu. Kategorisasi ini diatur dalam Pasal 59 Kesehatan Hukum. Dalam penerapan perawatan kesehatan

tradisional pelayanan, pemerintah memiliki tugas untuk memberikan pengawasan dan regulasi. Hal ini diatur dalam Pasal 59 ayat 2 dan Pasal 61 UU Kesehatan. Pengawasan dilakukan agar tidak membiarkan penerapan tradisional pelayanan kesehatan bertentangan dengan norma agama (Cahyani, 2018).

## **7.7 Terapi Pengobatan Komplementer dan Alternatif**

Terapi pengobatan komplementer dan alternatif bertujuan untuk menyembuhkan. Perawat adalah penyembuh alami; dalam kemitraan dengan pasien, mereka mengembalikan keseimbangan dan integritas pikiran dan tubuh pasien. Akibatnya, baik kualitas maupun kuantitas hidup pasien dapat ditingkatkan. Terapi pengobatan komplementer dan alternatif bersifat non-invasif, seringkali biayanya lebih murah daripada intervensi tradisional, dan memanfaatkan kemampuan penyembuhan bawaan dari praktisi kesehatan. Penggunaan terapi pengobatan ini dibatasi oleh asuransi perusahaan dan dipandang hati-hati oleh penyedia layanan kesehatan dan pasien karena bukti yang terbatas. Terapi pengobatan ini berfokus pada konsep energi. Tubuh dipandang sebagai sistem energi yang memiliki meridian atau sistem transportasi energi serta pusat energi. Praktisi terapi pengobatan ini percaya bahwa tubuh manusia adalah kisi-kisi medan energi dan jika seseorang ingin menua dengan baik, seseorang harus "berenergi" dengan baik. Akupunktur, akupresur, refleksologi, reiki, dan sentuhan terapeutik didasarkan pada konsep tubuh sebagai sistem energi. Karena itu, saat tubuh sedang tidak sehat, ada gangguan terkait dalam sistem energinya yang harus diidentifikasi dan ditangani. Aliran dan keseimbangan dapat dipulihkan secara noninvasif dalam sistem energi dengan menggunakan pijatan, ketukan, latihan, dan postur seperti yang digunakan dalam yoga (Fowler and Newton, 2006).

**Tabel 7.1** Terapi Pengobatan Komplementer dan Alternatif Berdasarkan Sistem Energi

Terapi	Fokus Energi
Akupunktur	Area tertentu di sepanjang meridian atau jalur energi dirangsang dengan menggunakan jarum untuk meningkatkan aliran energi
Akupresur	Sama seperti akupunktur, kecuali tekanan jari yang digunakan jarum sepanjang meridian untuk mengatasi penyumbatan dan meningkatkan aliran energi vital.
Pijat Refleksi	Tangan dan kaki dipandang sebagai mikrokosmos dari tubuh. Praktisi menggunakan ibu jari untuk mengatasi penyumbatan yang ditemukan di tangan atau kaki untuk membebaskan meridian dan meningkatkan aliran energi.
Reiki	Menggunakan penyembuhan langsung dan bekerja dengan kekuatan energi untuk membantu mengurangi rasa sakit atau stres dan meningkatkan relaksasi dan energi.
Sentuhan Terapeutik	Tangan praktisi kira - kira 6 inci jauh dari orang tetapi dalam bidang sekitar energi atau aura. Tangan bekerja dengan energi untuk penyembuhan di atas atau di dalam dengan aura.

Sumber: Adapted from Energy Healing, by D. Eden, 1998, New York: Penguin Putnam; and "Reiki: A Complementary Therapy for Nursing Practice," by L. Nield-Anderson and A. Ameling, 2001, Journal of Psychosocial Nursing, 39, 42-49.

## 7.8 Reiki

Reiki merupakan salah satu praktik penyembuhan. Praktik Reiki berasal dari Jepang pada awal 1920-an dan berakar kuat pada budaya, filsafat, dan spiritualitas Jepang. Reiki adalah praktik penyembuhan dan kesehatan yang meningkatkan keseimbangan dan kesejahteraan dalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Reiki dapat meningkatkan relaksasi; mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan; dan mengurangi perasaan stres, khawatir, cemas serta gejala depresi (Lipinski and Van De Velde, 2020).

Mekanisme kerja reiki memengaruhi sistem saraf otonom tubuh untuk beralih dari mode simpatis ke parasimpatis. Reiki mendorong respons relaksasi. Penerima mulai melepaskan ketegangan baik secara fisik maupun mental sehingga dampak stres berkurang. Dimulai dengan respons relaksasi, reiki dengan lembut mendukung tubuh, pikiran, dan jiwa untuk terhubung dengan sumber daya batin alami ini untuk menyembuhkan dan kembali ke keadaan seimbang.

Reiki dapat diberikan kepada diri sendiri atau orang lain di rumah, di tempat kerja, di pesawat, di mobil, di sekolah, atau di mana saja. Ketika seorang teman atau orang yang dicintai sedih atau kesal, praktisi dapat dengan mudah meletakkan tangan di atas punggung orang tersebut atau hati untuk dukungan emosional. Jika seseorang mengalami kesakitan fisik, praktisi dapat dengan lembut letakkan tangan di tempat yang sakit. Reiki adalah modalitas penyembuhan holistik komprehensif yang dapat dengan mudah dipelajari dan dimasukkan ke dalam kehidupan pribadi perawat untuk perawatan diri serta ke dalam kehidupan profesional mereka dalam merawat pasien atau klien mereka. Reiki menawarkan penyembuhan seluruh orang untuk diri mereka sendiri dan orang lain dengan menggerakkan mereka menuju keseimbangan dan keharmonisan tubuh, pikiran, dan jiwa. Prinsip Reiki menawarkan pedoman untuk kesejahteraan psikologis; latihan membawa orang ke tempat di mana mereka bisa merasa tenang dan terpusat (Lipinski and Van De Velde, 2020).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alligood, M. R. (2014) *Nursing Theorists and Their Work*. Eighth, *Nursing theorists and their work*. Eighth. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby. doi: 10.5172/conu.2007.24.1.106a.
- Cahyani, P. (2018) 'The Indonesian Traditional Healer Accountability in the Law and Culture Perspectives', *Advances in Social Sciences, Education and Humanities Research*, 192, pp. 292–295. doi: 10.2991/icils-18.2018.55.
- Dossey, B. M., Keegan, L. and Guzzetta, C. E. (2000) *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. 4th Ed, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 4th Ed. United States of America: Jones and Bartlett. doi: 10.3928/0279-3695-20000601-14.
- Fowler, S. and Newton, L. (2006) 'Complementary and alternative therapies: The nurse's role.', *Journal of Neuroscience Nursing*, 38(4), pp. 261–264. doi: 10.1097/01376517-200608000-00009.
- Gielen, U. P., Fish, J. M. and Draguns, J. G. (eds) (2008) *Handbook of Culture, Therapy, and Healing*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lipinski, K. and Van De Velde, J. (2020) 'Reiki: Defining a Healing Practice for Nursing', *Nursing Clinics of North America*, 55(4), pp. 521–536. doi: 10.1016/j.cnur.2020.06.017.
- Mcelligott, D. (2010) 'Healing: The journey from concept to nursing practice', *Journal of Holistic Nursing*, 28(4), pp. 251–259.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Etika dan hukum kesehatan*. 2nd Ed. Jakarta: Rineka Cipta.

**BIODATA PENULIS**

**Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep**  
Staf Dosen Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Daerah Nabire hingga sekarang.

Email : [wibowohanafi@gmail.com](mailto:wibowohanafi@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



Fransiska Tatto Dua Lembang lahir pada tanggal 18 Agustus 1985 di Raha, Sulawesi Tenggara. Terdaftar sebagai lulusan Universitas Respati Yogyakarta. Perempuan yang kerap disebut Siska pada tahun itu adalah putri dari Marten Tatto (ayah) dan Dortje (ibu). Ia memiliki seorang suami bernama Hagai Chris Setiawan dan dua orang anak, anak pertamanya bernama Miracle Hafra Setiawan dan anak keduanya bernama Mikhael Tatto Hafra Setiawan. Siska adalah seorang pengajar tetap yang bekerja di salah satu kampus kesehatan di kota pelajar, kota Jogjakarta.

**BIODATA PENULIS****Natalia Ratna Yulianti, Ns., MAN.**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes St. Elisabeth Semarang

Penulis lahir di Semarang tanggal 2 Juli 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes St. Elisabeth Semarang, menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro dan melanjutkan S2 pada jurusan Master of Art in Nursing, Angeles University Foundation, Filipina. Penulis menekuni bidang Keperawatan/Kesehatan Anak dengan mengampu Mata Ajar Keperawatan Anak dan membimbing Praktik Keperawatan Anak di beberapa rumah sakit, melakukan penelitian, inovasi dan pengabdian kepada masyarakat pada anak dan remaja yang juga dipublikasikan di jurnal nasional. Saat ini penulis menjadi Pengurus Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Jawa Tengah dan editor dari beberapa jurnal nasional terakreditasi.

## BIODATA PENULIS



### **Hasniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKES Gema Insan Akademik Makassar

Penulis lahir di Lamiko-Miko tanggal 07 Juni 1987. Penulis Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan pada tahun 2008 dan kemudian melanjutkan dan program profesi Ners tahun 2019 dan tamat profesi ners pada tahun 2010 di STIKES Gema Insan Akademik Makassar. Penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2015 dan tamat tahun 2017. Saat ini Penulis sedang menempuh pendidikan doctoral (S3) pada Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar . Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES ) Gema Insan Akademik Makassar (2009-sekarang), Ketua Lembaga Penelitian dan pengabdian Masyarakat (LPPM) (2018-sekarang), Wakil Bendaha Himpunan Perawat Medikal Bedah (2017-sekarang), Anggota Dewan Pengurus Wilayah Persaudaraan Dosen Republik Indonesia (PDRI) Povinsi Sulawesi Selatan Periode 2019-2024. Penulis juga aktif sebagai pembicara di Institusi tentang analisis data statistic dan coaching proposal hibah penelitian.

**BIODATA PENULIS****Isymiarni Syarif, S.Kep., Ns., M.Kes.**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar

Penulis lahir di Somba tanggal 25 Januari 1985. Penulis adalah dosen DPK pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Makassar (UIM). Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di STIK GIA Makassar serta melanjutkan S2 pada Jurusan Epidemiologi, Universitas Hasanuddin. Penulis merupakan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Makassar (UIM) periode 2020-2023. Aktivitas lainnya penulis adalah menekuni bidang Menulis serta penulis aktif dalam berorganisasi baik organisasi formal maupun non formal yang merupakan bagian dari hobi penulis. Untuk bersilaturahmi dengan penulis, bisa mengirim email ke alamat [isymiarnisyarif@gmail.com](mailto:isymiarnisyarif@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Dr. H. Rustam Aji SKp., M.kep.**  
Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penulis lahir di Curup pada tanggal 17 Februari 1962. Pendidikan : SD Negeri di SDN No. XIV Curup (1975). SMP N I Curup (1980). SMA PGRI 1 Curup (1983), SPPM Bengkulu (1984) Akper Otten Bandung (1990). S1 Keperawatan Universitas Indonesia (1998), S2 Ilmu perilaku dan Promosi Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2022), S3 Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya Palembang (2016). Mulai bekerja di Puskesmas Durian Mas Kota Padang Ulak Tanding dan di Puskesmas Sengkuang tebat Karai kepahyang (1987). Bekerja Akper Depkes Curup (1989) dan saat ini bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D3 Keperawatan Curup. Penulis memiliki jabatan sebagai Lektor kepala. Penulis beralamatkan di Jln. Musi Raya No. 36 RT. 03 / RW 01 Kelurahan Batu Galing Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Penulis memiliki istri bernama Rita Yanti dan memiliki dua anak perempuan bernama Sherly Ratih FSA.SKM menantu Aiptu Ibrahim Efendi.SH Cucu 1.Shultan Ali Aji Alkahfi 2. Ghaniyah Felicia dan Anak Roro Ajhie ANT,Amd.Keb.,STR.Keb. Cucu 3. Kirana Cordelya Aji Maheswari. Buku yang pernah diterbitkan sebelumnya yaitu: 1).BUKU :KENALI DIRI ANDA SEJAKDINI;PENDIDIKAN KESEHATAN SEKSUAL (Tinjauan dari Segi Medis,Psikologis dan Dimensi Agama.)Tahun 2011-

2).BUKU:Menuju Indonesia Sehat;ISU-ISU STRATEGIS SEKITAR KESEHATAN.Tahun 2012-3).BUKU : BEHAVIOR OF CIVIL SOCIETY IN COMBATING LARVA OF AEDES AEGYPTI Tahun 2020-4).BUKU:MODEL ALAT OVITRAP PENGENDALI NYAMUK Keperawatan Komunitas Efektifitas Modifikasi Ovitrap Perangkat Nyamuk Tahun 2021.-5).BUKU; HEALTH ANTHROPOLOGY (Lambert Academic Publishing=Founded in Germany in 2002 Now in all of Europe, Africa, Asia and South America).Tahun 2022-6).BUKU:PERSIAPAN MENTAL PADA LANSIA; Manajemen diri Atasi Post Power Syndrome Pre Purna Tugas Mulai Sekarang. (Pengembangan MK.Keperawatan Gerontik)Tahun 2023.Penulis dapat dihubungi di 082179890888 email : adjieroestamadje@gmail.com.

## BIODATA PENULIS



**Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep**

Staf Dosen Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penulis lahir di Pematangsiantar tanggal 29 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap dengan jabatan fungsional Asisten Ahli di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara dan Magister Keperawatan berhasil menyelesaikan dengan predikat *Cumlaude* dengan masa studi 3 semester di Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis mengajar di bidang keperawatan komunitas, keluarga, gerontik, pendidikan dan promosi kesehatan. Aktif menulis buku dan karya tulis ilmiah yang telah terdaftar hak cipta serta melakukan publikasi ilmiah di beberapa jurnal Nasional terakreditasi maupun jurnal Internasional terakreditasi. Mendapatkan beberapa hibah Penelitian Dosen Pemula dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi maupun pendanaan Institusi. Beberapa artikel yang sudah *publish* fokus pada masalah kelompok rentan seperti kelompok narapidana perempuan, ODHA, lansia, dan remaja **terkait intervensi hope** dan **penyakit tidak menular** pada usia produktif. Penulis juga mengembangkan aplikasi "SI-TELUR PETIS" untuk skrining penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan diabetes melitus yang saat ini masih terus dikembangkan untuk cakupan yang luas.