

PENERAPAN KONSEP TEORI MODEL KEPERAWATAN MADELEINE M LEININGER MODEL KONSEPTUAL KULTUR KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPRAWATAN ULKUS CRURIS DEXTRA DI RUANGAN RAWAT INAP

Suharjo *¹

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

suharjokini@gmail.com

Irna Nursanti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

irnanursanti@umj.ac.id

Keywords	Abstract
<i>Medelaine M Leininger Concept Model; Nursing Care; Cruris Dexta Ulcer; Trans Structural</i>	<p>This study discusses the application of nursing care to Mrs. S with dextra cruris ulcers, referring to the nursing model and theory of Madeleine M. Leininger's concept. The case study method was used with a nursing approach based on Leininger's theory. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies using an assessment format according to the theory. The results of the assessment identified factors such as technology, social, cultural values, policies, economics, and education that influence nursing care. Two nursing problems were found, namely Ineffective Health Maintenance and ineffective breathing patterns. Interventions were based on the Standardized Individualized Nursing Steps and Standardized Individualized Nursing Interactions. After three days of nursing care, both problems were partially resolved. The conclusion of the study emphasizes the importance of nurses in providing quality nursing care with the Madeleine M. Leininger approach. It is hoped that this will improve overall nursing services.</p>

¹ Korespondensi Penulis

Kata kunci	Abstrak
<p><i>Model Konsep</i> <i>Medelaine M</i> <i>Leininger;</i> <i>Asuhan Keperawatan;</i> <i>Ulkus Cruris Dextra;</i> <i>Transtruktural</i></p>	<p>Penelitian ini membahas penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan ulkus cruris dextra, mengacu pada model keperawatan dan teori konsep Madeleine M. Leininger. Metode studi kasus digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan teori Leininger. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dengan menggunakan format pengkajian sesuai teori tersebut. Hasil pengkajian mengidentifikasi faktor-faktor seperti teknologi, sosial, nilai-nilai budaya, kebijakan, ekonomi, dan pendidikan yang memengaruhi asuhan keperawatan. Ditemukan dua masalah keperawatan, yaitu Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan pola nafas tidak efektif. Intervensi dilakukan berdasarkan Standar Langkah Keperawatan Individual (SLKI) dan Standar Interaksi Keperawatan Individual (SIKI). Setelah tiga hari asuhan keperawatan, kedua masalah sebagian teratasi. Kesimpulan penelitian menekankan pentingnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan pendekatan Madeleine M. Leininger. Diharapkan hal ini akan meningkatkan pelayanan keperawatan secara keseluruhan.</p>

PENDAHULUAN

Ulkus kaki mengakibatkan cedera kronis sehingga ulkus vena kaki merupakan insiden yang meningkat dalam setiap tahun yang mengakibatkan biaya perawatan yang mahal (Cuomo et al. n.d.). Ulkus kaki berawal dari bisul di tungkai, kemudian ulkus vena kaki yang paling umum mulai dari 70% sampai 90% dari ulkus, 10% nya dari ulkus arteri (Rezende de Carvalho and De Oliveira 2016). International Diabetes Federation (IDF) (2021) melaporkan 537 juta orang menderita diabetes, dan angka ini di proyeksi mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045. Bahkan, sebanyak 541 juta orang diperkirakan mengalami gangguan toleransi glukosa pada tahun 2021 dengan 6,7 juta orang berusia 20-79 tahun akan meninggal karena penyebab diabetes pada tahun 2021 (Dianna J Magliano, 2021).

Menurut World Health Organization pada tahun 2018 terdapat 425 juta orang di dunia menderita penyakit diabetes melitus. Diperkirakan angka ini meningkat sebesar 45% atau setara dengan 629 juta orang dengan penyakit diabetes melitus ditahun 2045 (WHO, 2020). Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia kasus diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 8,6% dari total populasi. Diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65-74 tahun yaitu 6,03% (Rikesda, 2018). Prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat naik dari 1,3 % menjadi 1,7% pertahunnya.

Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 2,1%. (Kemenkes RI, 2018). Menurut dinas kesehatan kota Depok (2018) diabetes melitus termasuk kedalam sepuluh besar penyakit tidak menular di kota Depok. Prevalensi diabetes melitus di seluruh puskesmas kota Depok hampir mencapai 27.000 penderita dari 32 puskesmas yang ada di kota Depok. Puskesmas Pancoranmas memiliki prevalensi diabetes melitus sebanyak sekitar 2.980 orang lalu dilanjutkan puskesmas Cipayung dengan prevalensi diabetes melitus sebanyak 2.492 orang, dan peringkat ketiga dengan prevalensi diabetes melitus 2.662 orang di puskesmas Cimanggis (Dinas kesehatan kota Depok, 2019).

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

Madeleine M. Leininger lahir di Sutton, Nebraska 13 Juli 1925. Dia menempuh pendidikan Diploma pada tahun 1948 di St. Anthony Hospital School of Nursing, di daerah Denver. Dia juga mengabdikan diri di organisasi Cadet Nurse Corps, sambil mengejar pendidikan dasar keperawatannya. Pada tahun 1950 dia meraih gelar Sarjana dalam bidang Ilmu Biologi dari Benedictine College di Kansas. Setelah menyelesaikan studi keperawatannya di Creighton University, Omaha, dia menempuh pendidikan Magister dalam bidang keperawatan jiwa di Catholic University of America. Pada pertengahan tahun 1950. Saat Leininger bekerja untuk membimbing anak-anak rumahan di Cincinnati, dia menemukan bahwa salah seorang dari stafnya tidak mengerti tentang faktor budaya yang mempengaruhi perilaku anak-anak. Dia menyimpulkan, bahwa diagnosis keperawatan dan tindakannya belum membantu anak secara memadai. Pengalaman tersebut, mendorong Leininger untuk menempuh pendidikan doktoral dalam bidang antropologi. Leininger kemudian belajar Antropologi Budaya dan Sosial di University of Washington mendapatkan gelar Ph.D pada tahun 1966. Dia merupakan perawat pertama yang mempelajari ilmu antropologi pada tingkat doktoral. Leininger memegang setidaknya tiga gelar doktor kehormatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dan proses keperawatan berdasarkan teori Madeleine M. Leininger. Subjek penelitian adalah Ny. S. Teknik pengumpulan data melibatkan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi hasil pemeriksaan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai teori Madeleine M. Leininger. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian yang mengacu pada teori keperawatan Madeleine M. Leininger. Instrumen yang digunakan format pengkajian berdasarkan teori keperawatan teori Madeleine M Leininger Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut (PPNI 2019)

1. Pengkajian Peneliti mengumpulkan informasi dari pasien sendiri berdasarkan lembar status pasien yang merujuk pada teori Madeleine M Leininger.
2. Diagnosis Keperawatan Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan. Setelah peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh, selanjutnya dilakukan pembentukan diagnosa keperawatan untuk memberikan panduan langkah-langkah intervensi yang tepat.
3. Intervensi Keperawatan Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Peneliti menyusun rencana Tindakan keperawatan dengan tujuan menyelesaikan masalah keperawatan yang diidentifikasi, mengintegrasikan prinsip-prinsip keperawatan berdasarkan teori Madeleine M Leininger untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif.
4. Implementasi Keperawatan Peneliti melaksanakan rencana tindakan yang telah di susun.
5. Evaluasi Keperawatan Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil Penelitian Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan-tahapan pada proses keperawatan.

a. Pengkajian

1. Faktor teknologi (*technological factors*)
 Persepsi pasien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi
 Hasil pemeriksaan rontgen: Xray cruris dextra tidak ditemukan fraktur, thorax AP dalam batas normal.
 Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb. 13,2 g/dl, Leukosit (17.600 / μ L)
 Vital sign: BP 163/108 mmHg, HR 99 x/mt, T 36,5 °C, RR 18 x/mt.
2. Faktor Agama dan Falsafah Hidup (*religious and Philosophical factors*)
 Klien seorang muslimah yang taat melaksanakan ibadah, menurut keterangan keluarga klien sering membaca dzikir yang lama berupa amalan yang didapat dari seorang ustadz (guru ngaji beliau) dan apabila suaminya menegur klien merasa diganggu. Persepsi klien terhadap penyakitnya karena ada yang mengganggu.
3. Faktor sosial dan keterikatan kekeluargaan (*Kinship & Social factors*)
 Klien Ny. S, umur 50 tahun, jenis kelamin perempuan. Klien adalah seorang ibu rumah tangga dengan tipe keluarga inti, hubungan dengan keluarga baik, pengambilan keputusan oleh kepala keluarga (suami). Kebiasaan yang dilakukan rutin adalah mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kebiasaan yang dilakukan bersama masyarakat berupa pengajian rutin.
4. Faktor nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*Cultural values & Lifeways*)
 Klien selalu mengikuti kegiatan tradisi/budaya di kampung halamannya dan memiliki gaya hidup yang sederhana. Bahasa yang digunakan sebagai alat

komunikasi di keluarga dan masyarakat adalah bahasa Sunda dan Bahasa Daerah Serang. Kebiasaan membersihkan diri: mandi 2x sehari, menggosok gigi 2x sehari Kebiasaan makan: 2x sehari. Makan pantang berkaitan dengan kondisi sakit : klien tidak suka makan daging takut tekanan darahnya naik. Sarana hiburan yang biasa dimanfaatkan : televisi. Persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari: tidak dapat pergi ke tempat pengajian.

5. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*Political and Legal factors*)

Klien dirawat di Ruang Rawat Inap Kelas 3 menggunakan penjamin BPJS Kesehatan PBI. Klien kategori perawatan parsial care. Selama dalam perawatan di RSU klien ditunggu oleh suami dan anak-anaknya, rumah sakit memberlakukan tidak ada jam kunjungan pasien. Klien merasa sepi karena biasanya berkumpul di tempat pengajian.

6. Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien seorang yang tidak bekerja, sumber ekonomi keluarga adalah suami yang bekerja sebagai petani. Biaya pengobatan menggunakan program JKN.

7. Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan formal klien tamat Sekolah Dasar dan pesantren.

b. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang peneliti susun berdasarkan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2019) yaitu : Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Kontrak Perilaku Positif : Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak, indentifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan, Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif, Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak. Perantara budaya: Diskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki pasien dan perawat: Perlindungan/mempertahankan budaya (*Cultural care preservation/maintenance*) bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan; Mengakomodasi/menegosiasi budaya apabila budaya pasien kurang mendukung kesehatan; Mengubah dan mengganti budaya pasien dan keluarganya (*Cultural care repartening / reconstruction*). Pahami budaya pasien :Gunakan bahasa yang mudah dipahami .Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien membaik dengan kriteria hasil: Frekuensi nafas membaik, Kedalaman nafas membaik, Penggunaan Alat bantu nafas menurun. Manajemen Jalan Nafas (I.010011) Observasi: Monitor pola nafas, Monitor bunyi nafas tambahan, Monitor Sputum (jumlah, warna, aroma), Terapeutik: Pertahankan kepatenan jalan nafas, Posisikan semi fowler, Berikan oksigen, (jika perlu), Kolaborasi :Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, (jika perlu).

c. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan resiko perfusi jaringan sebagian teratasi di buktikan dengan Ny. S kesadaran mulai membaik, keadaan umum lemah, Klien dapat mempertahankan budaya di lingkungan masyarakat dan keluarga yang sesuai dengan kondisi Kesehatan, Klien mau meninggalkan persepsi negatif dan kebiasaan buruknya dan menerima budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Keluarga mau mengikuti petunjuk perawatan luka di rumah sesuai dengan yang diajarkan oleh perawat. Hasil evaluasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif sebagian teratasi dibuktikan dengan saturasi oksigen 99% dengan oxygen 2 liter lepas pasang.

Kelebihan dan kekurangan

Kelebihan

1. Merupakan perspektif teori yang bersifat unik dan kompleks, karena tidak kaku memandang proses keperawatan. Bahwa kebudayaan klien juga sangat patut diperhatikan dalam memberikan asuhan.
2. Teori ini bersifat komprehensif dan holistik yang dapat memberikan pengetahuan kepada perawat dalam pemberian asuhan dengan latar belakang budaya yang berbeda.
3. Teori ini sangat berguna pada setiap kondisi perawatan untuk memaksimalkan pelaksanaan model-model teori lainnya (teori Orem, King, Roy, Virginia Henderson, Neuman dll).
4. Penggunaan teori transcultural dapat membantu perawat dalam membuat keputusan yang kompeten untuk membantu klien mengambil keputusan, guna meningkatkan kualitas kesehatannya.
5. Penggunaan teori ini dapat mengatasi berbagai permasalahan hambatan faktor budaya yang sering ditemukan pada saat melakukan asuhan keperawatan yang akan berdampak terhadap pasien, staf keperawatan dan terhadap rumah sakit.
6. Teori ini banyak digunakan sebagai acuan dalam penelitian dan pengembangan praktek keperawatan.

Kelemahan

1. Leininger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien tetapi keanekaragaman budaya yang dimiliki oleh klien sering kali belum dapat dimengerti oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Idealnya perawat perlu memahami norma-norma, dan cara hidup budaya dari klien sehingga klien dapat mempertahankan kesejahteraannya, memperbaiki cara hidupnya atau kondisinya.
2. Sulitnya dalam memahami norma-norma, dan cara hidup budaya dari klien oleh

perawat akan menyebabkan Cultural shock. Cultural shock akan dialami oleh klien pada suatu kondisi dimana perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan. Hal ini dapat menyebabkan munculnya rasa ketidaknyamanan, ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi. Salah satu contoh yang sering ditemukan adalah ketika klien sedang mengalami nyeri. Pada beberapa daerah atau negara diperbolehkan seseorang untuk mengungkapkan rasa nyerinya dengan berteriak atau menangis. Tetapi karena perawat memiliki kebiasaan bila merasa nyeri hanya dengan meringis pelan, bila berteriak atau menangis akan dianggap tidak sopan, maka ketika ia mendapati klien tersebut menangis atau berteriak, maka perawat akan memintanya untuk bersuara pelan-pelan, atau memintanya berdo'a atau malah memarahi pasien karena dianggap telah mengganggu pasien lainnya. Kebutaan budaya yang dialami oleh perawat ini akan berakibat pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

3. Teori transcultural bersifat sangat luas sehingga tidak bisa berdiri sendiri dan hanya digunakan sebagai pendamping dari berbagai macam konseptual model lainnya.
4. Teori transcultural ini tidak mempunyai metode intervensi spesifik yang mencakup proses asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan sehingga perlu dipadukan dengan model teori lainnya.

Diskusi

1. Pengakajian

Berdasarkan hasil studi kasus diketahui bahwa Ny. S tersebut menderita Ulkus kaki diabetik adalah lesi non traumatis pada kulit (sebagian atau seluruh lapisan) pada kaki penderita diabetes melitus (Mariam et al., 2017).

2. Diagnose

Diagnose keperawatan yang diambil pada kasus Ny. S menurut Madeleine M Leininger adalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan pola nafas tidak efektif Dimana mempelajari seseorang dari pengetahuan dan pengalaman lokal mereka, kemudian menghadapkan mereka dengan perilaku dan kepercayaan yang ada di luar diri mereka (Alligood, 2006). Sunrise model dikembangkan untuk memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor utama yang berperan penting dalam teori keragaman asuhan budaya dan kebersamaan asuhan budaya (Parker, 2001).

3. Intervensi

Menurut Madeleine M Leininger intervensi itu dari transuktural Dimana model sunrise, Dimana untuk memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor utama yang berperan penting dalam teori keragaman asuhan budaya dan kebersamaan asuhan budaya. (Parker, 2001).

Dimana intervensi Terdapat dua masalah keperawatan yaitu Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan pola nafas tidak efektif. Intervensi yang dilakukan berdasarkan dengan

SLKI dan SIKI. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan kesimpulan dua masalah keperawatan Sebagian teratasi. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan Madeleine M Leininger.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan jika Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan pola nafas tidak efektif sebagian teratasi di adanya ketergantungan pada orang lain. Sehingga pasien secara mandiri mengerti melakukan keperawatan diri, untuk mencapai kesehatan yang optimal.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan jika teori Madeleine M. Leininger berkaitan dengan transtruktural, di mana Leininger menyatakan bahwa teori ini memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor utama yang berperan penting dalam keragaman asuhan budaya dan kebersamaan asuhan budaya. Setelah dilakukan asuhan keperawatan berdasarkan teori Madeleine M. Leininger selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa dua masalah keperawatan sebagian teratasi, yakni Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif dan pola nafas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Johnson, Betty M & Pamela B. Webber. 2005. *Theory and Reasoning in Nursing*. Virginia: Wolters Kluwer Sagar, Priscilla Limbo. 2014. *Transcultural Nursing Education Strategies*. United States:Spinger Publishing Company.
- George, J.B. 1995. *Nursing Theories*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Aplikasi Teori Transcultural Nursing dalam Proses Keperawatan oleh Rahayu Iskandar, Ners, M.Kep. Diperoleh, 19 Februari 2015, dari, https://www.academia.edu/5611692/Aplikasi_Leininger .
- Efendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Diakses, 23 Februari 2015, dari <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Janes, Sharyn & Karen Saucier Lundy. 2009. *Community Health Nursing-Caring for the Public's Health-Third Edition*. United States: Jones & Bartlett Learning. Diakses, 23 Februari 2015, dari https://books.google.co.id/books?id=OYAmBgAAQBAJ&pg=PA286&dq=sunrise+model&hl=id&sa=X&ei=nMbqVIHPK4eLuATx1oKwCw&redir_esc=y#v=onepage&q=sunrise%20model&f=false.
- <https://rumah-perawat.blogspot.com/2016/11/teori-medeline-leininger-transcultural.html>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta. Dewan

Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia