

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

*Pengetahuan dan praktik
berdasarkan Budaya*



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.



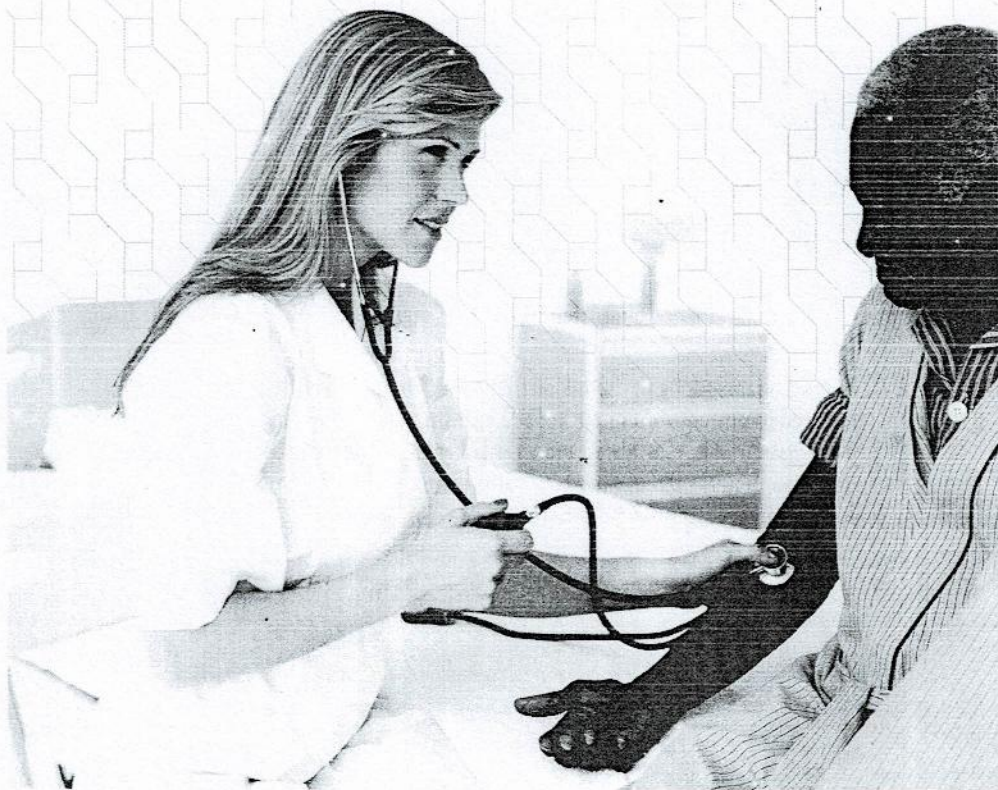
KAMUS KEPERAWATAN



KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

*Pengetahuan dan praktik
berdasarkan Budaya*

Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.



Copyright © by Pustaka Baru Press
Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

ISBN : 978-602-6237-36-1

Cetakan Pertama : I – Yogyakarta
Rancang sampul : PAPER PLANE
Penyusun : **Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.**
Penata Riset : **Elizabeth Elzha**
Lucia Dianawuri
Penerbit : PUSTAKA BARU PRESS
Alamat : Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911
Pemasaran : PT. PUSTAKA BARU
Jl. Wonosari Km. 6 Demblaksari Baturetno
Banguntapan Bantul Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591 Fax. 0274 4438911

SARAN DAN MASUKAN UNTUK PROSES PERBAIKAN

e-mail : pustakabarupress_redaksi@yahoo.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

All rights reserved.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum sesuatu ciptaan barang atau hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Kata Pengantar

Puji syukur penyusun panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, hanya karena Karunia-Nya penyusun dapat menyelesaikan buku Keperawatan Transkultural; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan ini.

Buku ini merupakan buku saku sebagai bahan ajar yang diharapkan dapat membantu mahasiswa dan praktisi keperawatan dalam menerapkan ilmu keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Buku ini ditulis atas dasar bahwa Indonesia merupakan negara dengan keragaman budaya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Dunia keperawatan sudah mulai mempertimbangkan tentang pentingnya budaya terhadap pelayanan keperawatan.

Aplikasi teori dalam keperawatan transkultural mengharuskan adanya kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan budaya. Perbedaan budaya memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang menuntut pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan dengan menghargai nilai budaya individu. Oleh karena itu diharapkan mahasiswa atau praktisi keperawatan memiliki pengetahuan dan praktik yang berdasarkan budaya secara konsep maupun dalam praktik keperawatan.

Akhir kata semoga buku ini dapat bermanfaat dalam memahami keperawatan transkultural dan menerapkannya dalam asuhan keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan berbagai contoh yang ada di Indonesia maupun di negara lain dengan tujuan untuk memberi tuntunan bagi mahasiswa dan pembaca pada umumnya. Buku ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca guna penyempurnaan tulisan dan revisi pada edisi berikutnya.

Yogyakarta,

Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi	5
BAB 1 SKEMA TRANSKULTURAL KEPERAWATAN	7
A. KONSEP MANUSIA DAN MASYARAKAT	7
B. KONSEP SEHAT DAN SAKIT	10
C. AGAMA, BUDAYA, DAN KEPERAWATAN	25
D. KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	37
BAB 2 TEORI MODEL KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	
MEDELEINE LEININGER	39
A. SEKILAS TENTANG MEDELEINE LEININGER.....	39
B. KONSEP DAN PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL LEININGER.....	43
C. ASUHAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL LEININGER.....	49
BAB 3 PERKEMBANGAN IPTEK DALAM APLIKASI KEPERAWATAN	
KULTURAL	53
A. PERKEMBANGAN PENGobatan TRADISIONAL	53
B. PENGobatan TRADISIONAL DI INDONESIA	55
C. KLASIFIKASI PENGobat TRADISIONAL	57
D. PERKEMBANGAN DAN PERSOALAN IPTEK DALAM DUNIA KESEHATAN.....	63
E. PERSOALAN NUTRISI DALAM DUNIA KESEHATAN	70
BAB 4 KEPERAWATAN TRANSKULTURAL DAN GLOBALISASI DALAM	
PELAYANAN KESEHATAN	89
A. INISIATIF PENGobatan GLOBAL PERTAMA	90
B. PENGobatan TRADISIONAL DI BERBAGAI BELAHAN DUNIA	91
C. GLOBALISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	104
D. PENGUATAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PERSPEKTIF GLOBAL.....	105
E. KONTROL PENYAKIT MENULAR DALAM PERSPEKTIF GLOBAL.....	107
BAB 5 LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SOSIAL	
BUDAYA DAN MANFAATNYA	113
A. PENGERTIAN LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS	
SOSIAL-BUDAYA	113
B. MANFAAT LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS	
SOSIAL-BUDAYA	143
BAB 6 KONSEP DAN PRINSIP DALAM ASUHAN KEPERAWATAN	
TRANSKULTURAL	147
A. LINTAS BUDAYA DALAM PERAWATAN DAN PENDIDIKAN PERAWAT	148
B. PROSES KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	150

BAB 7 APLIKASI KONSEP & PRINSIP KEPERAWATAN	
TRANSKULTURAL	163
A. KONSEP DAN PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	164
B. PEDOMAN PENGAPLIKASIAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL	171
C. HAMBATAN KOMUNIKASI TRANSKULTURAL	183
D. APLIKASI KOMUNIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA SEBUAH KELOMPOK	184
Daftar Pustaka	189
Profil Penulis	192

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL ;

**Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan
Keperawatan**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, hanya karena KaruniaNya penulis dapat menyelesaikan buku Keperawatan Transkultural; Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan ini.

Buku ini merupakan buku saku sebagai bahan ajar yang diharapkan dapat membantu mahasiswa dan praktisi keperawatan dalam menerapkan ilmu keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda. Buku ini ditulis atas dasar bahwa Indonesia merupakan negara dengan keragaman budaya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Dunia keperawatan sudah mulai mempertimbangkan tentang pentingnya budaya terhadap pelayanan keperawatan.

Aplikasi teori dalam keperawatan transkultural mengharapkan adanya kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan budaya. Perbedaan budaya memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang menuntut pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan dengan menghargai nilai budaya individu. Oleh karena itu diharapkan mahasiswa atau praktisi keperawatan memiliki pengetahuan dan praktik yang berdasarkan budaya secara konsep maupun dalam praktik keperawatan.

Akhir kata semoga buku ini dapat bermanfaat dalam memahami keperawatan transkultural dan menerapkannya dalam asuhan keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan berbagai contoh yang ada di Indonesia maupun di negara lain dengan tujuan untuk memberi tuntunan bagi mahasiswa dan pembaca pada umumnya. Buku ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari pembaca guna penyempurnaan tulisan dan revisi pada edisi berikutnya.

Yogyakarta,

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I SKEMA TRANSKULTURAL KEPERAWATAN

- A. Konsep Manusia dan Masyarakat
- B. Konsep Sehat dan Sakit
- C. Agama, Budaya dan Keperawatan
- D. Konsep Transkultural Keperawatan

BAB II TEORI MODEL KEPERAWATAN TRANSKULTURAL MEDELEINE LEININGER

- A. Sekilas Tentang Medeleine Leininger
- B. Konsep Dan Prinsip Keperawatan Transkultural Leininger
- C. Asuhan Keperawatan Transkultural Leininger

BAB III PERKEMBANGAN IPTEK DALAM APLIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

- A. Perkembangan Pengobatan Tradisional
- B. Pengobatan Tradisional Di Indonesia
- C. Klasifikasi Pengobatan Tradisional
- D. Perkembangan dan Persoalan IPTEK dalam Dunia Kesehatan
- E. Persoalan Nutrisi Dalam Dunia Kesehatan

BAB IV KEPERAWATAN TRANSKULTURAL DAN GLOBALISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

- A. Inisiatif Pengobatan Global Pertama
- B. Pengobatan Tradisional di Berbagai Belahan Dunia
- C. Globalisasi Dalam Pelayanan Kesehatan
- D. Penguatan Kesehatan Masyarakat Dalam Perspektif Global
- E. Kontrol Penyakit Menular dalam Perspektif Global

BAB V LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SOSIAL BUDAYA DAN MANFAATNYA

- A. Pengertian Lingkungan Asuhan Keperawatan Berbasis Sosial Budaya
- B. Manfaat Lingkungan Asuhan Keperawatan Berbasis Sosial Budaya

BAB VI KONSEP DAN PRINSIP DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

- A. Lintas Budaya Dalam Perawatan dan Pendidikan Perawat
- B. Proses Keperawatan Transkultural

BAB VII APLIKASI KONSEP & PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL DI SEPANJANG FASE KEHIDUPAN MANUSIA

- A. Konsep dan Prinsip Keperawatan Transkultural
- B. Pedoman Pengaplikasian Keperawatan Transkultural
- C. Hambatan Komunikasi Transkultural
- D. Aplikasi Komunikasi Keperawatan Transkultural Pada Sebuah Kelompok

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

SKEMA TRANSKULTURAL KEPERAWATAN

A. KONSEP MANUSIA DAN MASYARAKAT

Manusia merupakan organisme paling kompleks dan sempurna di semesta. Sebagai organisme kompleks manusia memiliki sistem tubuh yang terdiri dari sistem koordinasi, sistem gerak, sistem respirasi, dan sistem ekskresi, serta sistem pencernaan. Keberadaan manusia sebagai makhluk biologis di semesta tentu akan mengalami seleksi alam. Maka, manusia menggunakan seluruh sistem tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan dan bertahan hidup.

Kemampuan manusia untuk bertahan hidup disebut dengan adaptasi. Manusia akan terus berusaha menyesuaikan dengan kondisi alam. Sistem-sistem tubuhnya akan berusaha untuk melakukan modifikasi-modifikasi terhadap kondisi alam. Kemampuan adaptasi manusia ini dipengaruhi oleh sistem koordinasi yang terpusat di otak. Sebab itu, manusia dapat bertahan di segala cuaca melalui pakaian yang dikenakan.

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

Selain kepada alam, manusia juga beradaptasi kepada sesama dalam lingkungan sosial. Awal sebelum membentuk interaksi dengan sesama manusia, ia akan beradaptasi dulu terhadap diri sendiri yang kemudian disebut adaptasi psikologis. Penyesuaian secara psikologis ini terjadi jika manusia mengalami stress atau kondisi tidak menyenangkan terhadap dirinya. Bermula dari stress dapat membuat masalah baru seperti kecemasan, marah, tidak nyaman, bahkan dapat menimbulkan konflik terhadap diri pribadi mau pun orang lain.

Manusia lahir di dalam sebuah keluarga. Sejak itu manusia berperan sebagai seseorang yang harus hidup berkelompok dan bersosial. Keluarga menjadi organisasi terkecil dalam

kehidupan sosial masyarakat. Anggotanya terdiri dari Ibu, Bapak, dan Anak. Kelompok kecil inilah yang mengenalkan seseorang bahwa hidup terus berkembang dan melewati fase-fase yang cenderung lebih tinggi dengan keluasaan interaksi. Semakin tua seseorang semakin berat tanggung jawab sosialnya.

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

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

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

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

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

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

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

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

B. KONSEP SEHAT DAN SAKIT

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

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

Seperti pendapat WHO bahwa konsep sehat adalah keadaan yang lengkap meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan kelemahan. Sehat juga dapat diartikan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Kedua konsep di atas dapat diurai bahwa sehat mencakup keadaan fisik/*physical activity*, kesadaran gizi/*nutritional awereness*, pengelolaan terhadap stres/*stress management*, dan tanggung jawab mandiri/*self responsibility* sehingga seseorang mampu

melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kondisi mental yang baik dapat memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang maksimal seseorang yang selaras dengan perkembangan keadaan orang lain pada umumnya. Sehat sosial berarti kehidupan yang disesuaikan dengan sedemikian rupa dengan kondisi masyarakat sehingga seseorang masih dapat menjalani istirahat, bekerja, dan menikmati liburan pada waktunya sehingga setiap manusia mampu memperbaiki kualitas hidup pribadinya.

Menurut para antropolog kesehatan dipandang sebagai disiplin biobudaya yang mengkaji tentang aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, khususnya tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Kacamata antropolog menyampaikan bahwa sakit merupakan keadaan yang memperlihatkan adanya gejala dan keluhan secara objektif dan subjektif sehingga penderita memerlukan pengobatan untuk mengembalikan kesehatan.

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

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

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

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

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

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

1. Rentang Sehat Sakit

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

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

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

Dunia keperawatan memiliki tiga model untuk menentukan proses terjadinya penyakit pada suatu individu maupun kelompok. Masing-masing model memberikan ciri interaksi antara individu dengan kehidupan dan lingkungannya. Berikut model yang digunakan untuk menentukan proses terjadinya penyakit:

a. Model Kontinum Sehat-Sakit

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

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

Penentuan sehat dan sakit dalam model ini dapat diambil dari dua sudut pandang, yaitu pasien dalam memandang sehat melalui kondisi fisik, emosional, sosial, intelektual, sosial, perkembangan, dan spiritual. Perawat menentukan kondisi kesehatan dan sakit pasien melalui rentang sakit yang pernah dilalui, yaitu dari titik sakit terberat hingga kondisi kesejahteraan pasien.

Kelemahan dari metode kontinum sehat sakit, yaitu perawat menemui kesulitan dalam menentukan tingkat kesehatan pasien sesuai dengan titik tertentu yang ada di antara dua titik ekstrem kontinum.

b. Model ekologi atau segitiga epidemiologi

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

perkembangan *agent* meningkat dan ketahanan *host* menurun maka tugas lingkungan salah satunya *publik health* adalah mengembalikan kondisi sehat *host*.

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

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

Environment berlawanan dengan *host* sebagai unsur ekstrinsik terdiri dari lingkungan fisik, biologis, dan sosial (adat istiadat), iklim, sistem perekonomian, politik dan lain sebagainya. Hubungan dari ketiga unsur ini seperti segitiga di mana *host* dan *agent* memiliki kedudukan sejajar dan saling mempengaruhi. Lingkungan sebagai bagian di luar keduanya yang dapat mempengaruhi kedua unsur sejajar itu. Hubungan lain juga dapat digambarkan dalam sebuah hubungan seperti roda yang menggambarkan kondisi lingkungan sedangkan *host* berada pada pusatnya. Model ini populer dengan model ekologi atau segitiga epidemiologi.

c. Model sejahtera tingkat tinggi

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

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

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

- 1) Spektrum kesehatan optimal yaitu kondisi kesehatan yang optimal pada fungsi-fungsi somatik, psikis dan sosial secara optimum.
- 2) Spektrum kesehatan suboptimal yaitu kondisi tubuh tengah terserang penyakit tertentu sakit ringan. Kondisi kesehatan menurun dan terdapat gangguan fungsi ringan dari somatik, psikis, dan sosial.
- 3) Spektrum sakit/kelainan/kecacatan, yaitu kondisi kesehatan menurun dan terdapat gangguan fungsi yang jelas. Klien juga mengalami dan atau menunjukkan gejala ketidakmampuan atau gangguan aktivitas dan kecakapan sehari-hari.
- 4) Spektrum penyakit sangat serius atau mendekati kematian, yaitu kondisi kesehatan sangat menurun dan telahancam eksistensi kehidupan atau vitalitas seseorang dengan konsep segitiga epidemiologi.

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

Empat faktor di atas yang paling sulit dikendalikan adalah perilaku manusia dan atau masyarakat serta lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erwin Ndakularak, dkk tentang Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten/Kota Di Provinsi Bali menyatakan bahwa pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat Kab/Kota di Provinsi Bali.

Menurut Erwin Ndakularak, dkk Tingkat kesejahteraan kesehatan individu dan masyarakat justru latar belakang pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh mahalnnya biaya

kesehatan. Jadi, jika masyarakat miskin dia tidak bisa sampai pada titik kesehatan sejahtera jika mengalami sakit akibat tidak ada biaya untuk mengakses layanan kesehatan. Selain itu masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari sehingga lebih rentan terserang penyakit.

Selain pekerjaan, perilaku manusia yang sangat mempengaruhi kesejahteraan kesehatan adalah sikap abai terhadap pemenuhan gizi yang tidak dipengaruhi oleh tingkat ekonomi. Pilihan terhadap *junk food*, dan ketidak seimbangan hidup seperti kurang istirahat dan kerja terlalu keras juga menjadi determinan tinggi untuk mengundang penyakit. Faktor lingkungan menjadi faktor kedua yang sulit dikendalikan untuk dikendalikan atau ditanggulangi. Sebab lingkungan dipengaruhi oleh perilaku masyarakat setempat.

d. Model Peningkatan Kesehatan

Model peningkatan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan tingkat kesehatan dan aktualisasi diri individu. Perawat harus memahami variabel yang dapat mempengaruhi keyakinan dan praktik kesehatan Pasien. Variabel itu dibedakan menjadi dua yaitu internal dan eksternal.

Variabel internal ini meliputi:

- 1) Tahap perkembangan. Perawatan terhadap setiap pasien akan berbeda sesuai dengan tahapan perkembangannya. Perawat harus pandai menyesuaikan diri dan menggunakan metode pendekatan yang sesuai dengan perkembangan pola pikir pasien yang terus berkembang. Contoh perawatan pada remaja yang sedang memasuki masa pubertas. Perawat tidak perlu banyak memberikan perintah atau motivasi dalam proses. Sebab keyakinan dan pandangan sehat bagi pasien remaja tentu telah dipahami. Berbeda dengan pasien anak-anak yang belum mengerti tentang konsep sehat dan sakit. Maka perawat harus lebih banyak memotivasi anak untuk mengikuti aturan minum obat.
- 2) Latar belakang intelektual. Keyakinan seseorang terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh intelektual yang tentunya juga bervariasi sesuai dengan tahap perkembangan pasien. Intelektual juga akan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan memahami sebuah kondisi pasien terhadap penyakit dan cara mempertahankan sehat.

- 3) Persepsi tentang fungsi ditimbulkan dari pengalaman sehat dan sakit yang pernah dialami oleh pasien. Persepsi tiap pasien terhadap fungsi tubuh ini akan mempengaruhi pola pikir pasien dalam mempertahankan sehat. Pasien akan mengumpulkan data subjektif tentang cara merasakan kondisi fisik, seperti kelelahan, sesak napas, atau nyeri.
- 4) Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara pelaksanaannya. Kondisi stress akan cenderung memberikan lebih merespon kondisi sakit. Berbeda dengan pasien yang memiliki respon emosional kecil. Pasien akan cenderung lebih tenang selama menjalani proses perawatan.
- 5) Faktor spiritual terlihat dari cara pasien menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga dan teman, serta kemampuan mencari harapan dan arti hidup. Menurut Fryback ada hubungan antara kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Bagi sebagian orang kesehatan dipandang sebagai proses hidup yang utuh. Bagi agama, sehat dan sakit merupakan cara berlatih spiritual.

Variable Eksternal meliputi:

- 1) Praktik di keluarga meliputi cara pandang keluarga terhadap sehat dan sakit. Keluarga akan membantu dalam proses menjaga sehat dan proses penyembuhan.
- 2) Faktor Sosioekonomik meliputi faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Psikososial ini meliputi stabilitas perkawinan atau hubungan intim seseorang, kebiasaan gaya hidup, dan lingkungan kerja. Contoh, gaya hidup ini akan mempengaruhi pola konsumsi makanan dan cara hidup yang akan berpengaruh pada tingkat kesehatan.
- 3) Latar belakang budaya, seperti keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu. Budaya akan mempengaruhi tempat masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan pribadi. Jika perawat tidak menyadari pola budaya pasien dapat mempengaruhi proses perawatan dan akan menemui kendala-kendala dalam komunikasi misalnya karena keterbatasan bahasa.

e. Model Interaksi Manusia dengan Lingkungan

Masyarakat dan manusia takkan terlepas dari sistem ekologi lingkungan. Baik lingkungan rumah, kerja, kampus, mau pun kantor. Tiap lingkungan mencakup sektor fisik, biologi, dan sosial yang selalu berhubungan dengan sektor *host* dan *agent*. Model Interaksi Manusia dengan Lingkungan ini membedakan ketiganya sebagai berikut:

Lingkungan Fisik dan penyakit di antaranya panas, sinar matahari, udara, radiasi, atmosfer, dan tekanan. Wilayah Yogyakarta yang memiliki Gunung Api Merapi dalam siklus tertentu akan mengalami gejala vulkanik. Abu vulkanik yang ditimbulkan dapat berdampak pada kesehatan masyarakat misalnya infeksi saluran pernapasan. Selain itu ketersediaan cadangan makanan di ladang juga habis karena rusak oleh abu vulkanik. Masyarakat pun harus dievakuasi dan tinggal di barak pengungsian. Kondisi barak pengungsian pun bisa dibilang tidak layak. Tak heran jika kesehatan masyarakat mulai menurun dan banyak yang perlu dirawat.

Lingkungan biologi dan penyakit dapat berupa *agent* penyakit infeksius, *reservoir* bisa jadi manusia atau binatang, vektor pembawa penyakit (lalat, nyamuk). Contoh patogen yang dapat ditularkan melalui air antara lain:

Tabel 1.1 Agen patogen yang ditularkan melalui Air

No	Agen patogen	Penyakit yang ditimbulkan
1	Algae	Gastro Enteritis (GE)
2	Bakteri	Kolera
3	Parasit	Malaria, cacing
4	Protozoa	Desentri
5	Virus	Polio, hepatitis

Sumber: Mubarak, 2009

Lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan penyakit merupakan kondisi lingkungan yang cukup dinamis dan rumit. Bentuk sosial dan budaya suatu daerah dapat mengikat perilaku masyarakat setempat. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya proses pertumbuhan penyakit. Seperti halnya budaya dalam memperlakukan sumber makanan

baik cara menanam, mengolah dan bahkan perilaku men-tabukan makanan tertentu juga mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Interaksi sosial akan mempengaruhi penerimaan ide-ide baru tentang kesehatan. Contohnya penduduk Cipta Gelar dan Badui mereka lebih memilih bertahan dengan cara hidup yang telah dianut secara turun menurun.

Tabel 1.2. Hubungan Sumber Lingkungan dengan Penyakit

Lingkungan		Sumber	Penyakit
Fisik atau kimia	Bahan radioaktif	Alami Pengujian senjata nuklir Pusat tenaga nuklir Tambang uranium	Kanker Gangguan genetika
	Sinar matahari	Alami	Kanker dan terbakar
	Kebisingan	Alami Buatan manusia	Ambangan pendengaran meningkat Tuli
	Vibrasi	Alat-alat bangunan	Vibrasi lokal Vibrasi seluruh tubuh
Biologi fauna	Mikrobiologi	Kotoran manusia yang sakit	Penyakit onfeksi (triploid abdominasi, disentri, dan lain-lain)
	Parasit	Kotoran manusia	Cacing
	Vektor (nyamuk)	Genangan air	Cacing gelang Cacing kremi Demam berdarah Malaria
Biologi flora	Jamur	Nonhigienis	Kandidias Versikolor (panu)
Sosial, ekonomi, dan budaya	Kelebihan penduduk	Angka kelahiran meningkat	Penyakit infeksi
	Kemiskinan	Pengangguran	Keamanan, ketertiban, masyarakat
	<i>Slum area</i>	Sanitasi jelek	Penyakit infeksi, virus dan parasit

Sumber: Mubarak, 2009

Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat dalam bentuk layanan bio, psiko, sosio, spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Pelayanan yang dilakukan perawat terhadap klien selama proses kehidupan baik saat sehat pun sakit. Tugas perawat tak hanya memberikan pelayanan terhadap klien sakit namun saat klien datang ke layanan kesehatan untuk sekedar memperoleh informasi tentang kondisi

kesehatannya pun harus dilayani. Perawat juga berkewajiban memberikan edukasi kepada masyarakat untuk hidup sehat dan melakukan cek kesehatan secara rutin. Namun masyarakat lebih banyak memahami bahwa perawat hanya mengurus pasien sakit.

Pemahaman masyarakat ini tidak boleh disalahkan sebab tiap individu memiliki sifat yang unik dan khas. Selain itu individu juga cenderung secara terus menerus mengadakan interaksi dengan lingkungannya yang selalu berubah. Kondisi klien yang unik dan khas serta selalu melakukan interaksi dengan lingkungannya menjadi perhatian khusus bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dalam menghadapi kondisi demikian perawat diharapkan mampu menganalisa secara teoritis faktor dan mampu mengambil keputusan yang tepat. Perlu pelayanan keperawatan komunitas klien sebagai salah satu usaha untuk *recovery* kondisi pasien yang dihadapi.

Keberhasilan praktik keperawatan komunitas dipengaruhi oleh terbinanya hubungan yang baik dengan masyarakat. Hubungan itu akan tercipta dengan pendekatan yang dilakukan, sehingga nantinya dapat memberikan perawatan kesehatan yang sesuai kebutuhan melalui proses keperawatan yang mendalam.

2. Asumsi Dasar dan Keyakinan

Menurut WHO, Perawat komunitas merupakan perawat khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan ilmu kesehatan masyarakat, dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan bahaya yang lebih besar, ditunjukkan kepada individu, keluarga, yang mempunyai masalah dimana hal itu mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

Perawat bekerja diberbagai tempat dalam berbagai peran dan berbagai pemeberian pelayanan berkaitan dengan profesi kesehatan. Perawatan komunitas difokuskan untuk meningkatkan kesehatan, pendidikan, dan menejemen serta mengkoordinasikan dan melanjutkan perawatan restoratif di dalam lingkungan komunitas klien. Asumsi dasar dan keyakinan keperawatan komunitas menurut American Nurses Association (dalam Widyanto, 2014):

- a. Keperawatan kesehatan komunitas merupakan sistem pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks.
- b. Keperawatan kesehatan komunitas merupakan subsistem pelayanan kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan premier, sekunder, dan tersier merupakan komponen sistem pelayanan kesehatan.
- d. Pelayanan kesehatan seharusnya tersedia, dapat terjangkau dan diterima oleh semua orang.
- e. Penentuan kebijakan kesehatan seharusnya melibatkan penerima pelayanan kesehatan.
- f. Perawat dan klien membentuk hubungan kerja sama yang menunjang pelayanan kesehatan.
- g. Lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan klien, serta kesehatan menjadi tanggung jawab setiap individu.

Keperawatan kesehatan komunitas terdiri dari tiga kata yaitu keperawatan, kesehatan dan komunitas. Menurut Azwar (dalam Wijayaningsih, 2013), *keperawatan* merupakan ilmu yang mempelajari penyimpangan datau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dapat mempengaruhi perubahan, penyimpangan atau tidak berfungsinya secara optimal tiap unit yang terdapat dalam sistem hayati tubuh manusia, baik secara individu, keluarga, atau pun masyarakat dan ekosistem. *Kesehatan* merupakan ilmu yang mempelajari masalag manusia mulai dari tingkat individu sampai tingkat ekosistem serta perbaikan fungsi setiap unit.dalam sistem hayati tubuh mulai dari tingkat sub sampai dengan tingkat sistem tubuh. *Komunitas* merupakan sekelompok manusia yang saling berhubungan lebih sering dibandingkan dengan ketergantungan untuk memenuhi keperluan barang dan jasa yang penting untuk menunjang kehidupan sehari-hari.

Perawat kesehatan komunitas adalah suatu bidang dalam ilmu keperawatan yang merupakan keterpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, dan preventif secara berkesinamungan dengan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, secara menyeluruh dan terpadu ditujukan kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal (Wijayaningsih, 2013).

Jadi, perawat kesehatan komunitas adalah perawat profesional yang memiliki keahlian dibidang kesehatan masyarakat, pengorganisir kelompok atau masyarakat, dan bekerja bersama-sama antara klien individu maupun kelompok menggunakan dukungan lingkungan sebagai jalan wajib untuk mengembalikan kesehatan secara optimal kepada klien maupun kelompok dimana ia berada.

3. Persepsi Masyarakat dalam Proses Terjadinya Penyakit

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

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

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

Cara menyembuhkan penyakit itu dengan meminta ampun kepada penguasa hutan. Kemudian pasien memetik daun pohon tertentu untuk dibuat ramuan kemudian di minum dan dioleskan kesepuluh tubuh penderita. Dalam waktu beberapa hari, penyakit itu sembuh. Persepsi masyarakat mengenai penyakit diperoleh dan ditentukan dari penuturan sederhana dan mudah secara turun temurun.

4. Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Keperawatan lebih mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit daripada pengobatan setelah penyakit terjadi. Kegiatan peningkatan kesehatan dapat

membantu pasien untuk aktif memelihara dan memperbaiki tingkat kesehatan. Pencegahan penyakit terdiri dari 3 macam yaitu primer, sekunder dan tersier.

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

5. Faktor Risiko

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

- a. Genetik dan fisiologis mencakup fungsi tubuh secara fisik. Berat badan, kondisi lingkungan dan beberapa kondisi yang berkaitan dengan fisik dapat memicu seseorang menjadi stres sehingga mudah terserang penyakit tertentu. Beberapa penyakit keturunan seperti diabetes melitus ini juga mengancam generasi selanjutnya. Jika si generasi tidak lebih berhati-hati risiko untuk mengidap diabetes melitus jauh lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat keturunan.
- b. Usia semakin tua berisiko terserang penyakit tertentu akibat dari defisiensi fungsi organ. Contoh, semakin tua seseorang berisiko mengalami rabun karena melemahnya fungsi optik.
- c. Lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja juga dapat memberikan risiko terhadap kesehatan. Kondisi seseorang yang bekerja atau bertempat tinggal di area industri jauh lebih berisiko terserang ISPA daripada orang yang tinggal di pegunungan karena perbedaan kualitas oksigen yang dihirup.
- d. Gaya hidup jauh lebih memiliki risiko terhadap siapapun yang tidak memandang faktor genetik atau usia. Gaya hidup tidak sehat jauh lebih rentan terserang penyakit. Contoh dari perilaku konsumsi makanan cepat saji, dapat memicu sel kanker pada seseorang. Kegiatan olah raga yang ekstrem juga berisiko pada kondisi fisik misalnya seorang *climber*, *skydiving*, pendaki gunung.

6. Sakit, Perilaku Sakit, dan Dampaknya dalam Keluarga

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

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

Tahapan sakit yang dialami setiap pasien antara lain tahapan gejala, asumsi terhadap peran sakit, kontak dengan pelayanan kesehatan, peran ketergantungan, dan penyembuhan serta rehabilitasi.

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

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

C. AGAMA, BUDAYA DAN KEPERAWATAN

Berisi tentang definisi dan penjelasan tentang agama, budaya dan keperawatan, serta hubungan antara agama, budaya dan keperawatan.

D. KONSEP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia budaya adalah pikiran, akal budi, adat istiadat atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah sulit diubah. Transkultural mengandung arti lintas budaya dimana budaya yang satu dapat mempengaruhi budaya yang lain. Budaya merupakan salah satu perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Pola kehidupan yang berlangsung lama, diulang terus menerus merupakan internalisasi dari nilai-nilai yang mempengaruhi pembentukan karakter pola pikir, pola interaksi perilaku yang memiliki pengaruh pada pendekatan **intervensi keperawatan**. Salah satu teori yang diungkapkan pada *midle range theory* adalah *Transcultural Nursing Theory* (Leininger, 1978). Teori ini berasal dari disiplin ilmu antropologi dan dikembangkan dalam konteks keperawatan. Dasar teori adalah pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai kultural yang melekat dalam masyarakat. Leininger beranggapan penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien oleh perawat, bila tidak terjadi *cultural shock*. *Cultural shock* akan dialami klien ketika kondisi perawat tidak mampu beradaptasi dengan perbedaan nilai budaya dan kepercayaan ini menyebabkan munculnya rasa ketidakberdayaan dan beberapa mengalami disorientasi seperti pada kasus nyeri.

Keperawatan transkultural merupakan area baru yang akhir-akhir ini sedang ditekankan pentingnya budaya terhadap pelayanan keperawatan. Aplikasi teori dalam keperawatan transkultural mengharapkan adanya kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan budaya. Perbedaan budaya memberikan pengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan yang menuntut pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan dengan menghargai nilai budaya individu. Oleh karena itu diharapkan perawat memiliki pengetahuan dan praktik yang berdasarkan budaya secara konsep maupun dalam praktik keperawatan. Menurut Leininger (2002) Transkultural keperawatan adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya pada belajar dan praktik keperawatan yang fokus memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya

kepercayaan dan tindakan, dan ilmu ini digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia (Harmoko dan Riyadi, 2016).

Asumsi mendasar dari teori transkultural keperawatan adalah perilaku peduli. Tindakan peduli dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku peduli semestinya diberikan kepada manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala manusia itu meninggal. Bentuk kepedulian orang-orang di sekitar pasien/klien baik perawat yang bertugas, keluarga, dan masyarakat di sekitar dapat mengembalikan semangat sembuh. Kesehatan fisik selalu berkolerasi dengan kondisi manusia sebagai makhluk psikologis.

BAB II

TEORI MODEL KEPERAWATAN TRANSKULTURAL MEDELEINE LEININGER

Madeleine Leininger adalah ibu keperawatan transkultural, ia adalah pendiri dan pemimpin internasional keperawatan transkultural. Perempuan kelahiran 13 Juli 1925, di Sutton, Nebraska hidup bersama empat saudara laki-laki dan seorang saudari. Mereka tinggal di sebuah lahan pertanian hidup.

Karirnya sebagai perawat diawali pada tahun 1945 menjadi kadet di korps perawat dan mengambil program diploma di sekolah perawat St. Anthony, Denver. Ia bersama saudarinya bersekolah perawat di sana. Motivasinya menjadi perawat saat itu karena kondisi sang bibi yang mengalami penyakit jantung bawaan. Cita-citanya sebagai perawat adalah membuat perbedaan dalam kehidupan manusia melalui profesinya.

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

Leininger mengakui pentingnya konsep “*peduli*” dalam keperawatan. Menurut teori peduli bertujuan untuk memberikan budaya pelayanan keperawatan kongruen melalui “tindakan bantu, mendukung, fasilitatif, atau memungkinkan kognitif berbasis atau keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, kelompok, atau lembaga budaya nilai-nilai, keyakinan, dan *lifeways*. Pemikiran ini yang mendasarinya untuk terus meningkatkan pengetahuannya lintas disiplin ilmu.

Perempuan yang gigih ini tak hanya sebagai seorang perawat lagi, ia juga mengambil disiplin ilmu antropologi. Berbekal disiplin ilmu yang ia punya, Leininger memimpin pengembangan keperawatan transkultural menjadi disiplin yang diakui dalam profesinya. Selama tahun 1950-an Leininger mengalami apa yang menggambarkan sebagai kejutan budaya ketika dia menyadari bahwa pola-pola perilaku berulang pada anak-anak

tampaknya memiliki dasar budaya. Leininger mengidentifikasi kurangnya pengetahuan budaya dan perawatan sebagai rantai yang hilang untuk pemahaman keperawatan tentang banyak variasi yang diperlukan dalam perawatan pasien untuk mendukung kepatuhan, penyembuhan, dan kesehatan. Pengetahuan ini menjadi batu pijakan terkait pelayanan keperawatan disebut keperawatan transkultural. Sebab ini juga, Leininger diakui sebagai pendiri gerakan keperawatan transkultural dalam pendidikan penelitian dan praktik.

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

Dunia mengakui bahwa ia pencipta istilah “kompeten secara budaya” dan “perawatan kongruen secara budaya” pada dekade berikutnya dalam keperawatan. Istilah-istilah ini menjadi bagian dari leksikon keperawatan transkultural di agen federal, universitas, pusat kesehatan terapeutik dan agen akreditasi. Tahun 1965, Leininger menjadi perawat pertama yang berhasil meraih gelar Ph.D dalam antropologi, di Washington University. Ia berproses mencari penyelesaian masalah kebutuhan anak-anak dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda yang tidak cukup adekuat dengan intervensi kejiwaan tradisional. Setahun kemudian, ia ditunjuk sebagai professor keperawatan dan antropologi di University of Colorado, di mana untuk pertama kalinya perawatan transkultural diperkenalkan di dunia keperawatan.

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

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

Tahun 1990 ia resmi "*the Women in Science Award*" oleh California State University. Tahun 1991 Leininger menerbitkan teorinya tentang perawatan keanekaragaman budaya dan universal dan menciptakan istilah "*culturally congruent care*" sebagai tujuan dari teorinya. Teori ini diuraikan dalam buku keanekaragaman budaya perawatan dan universal. Mengembangkan metode *ethnonursing* dan melakukan penelitian di lapangan dengan membaur hidup bersama Suku Gadsup di dataran tinggi Timur di New Guinea tentang perawatan transkultural.

Ia adalah guru besar yang terkenal di seluruh dunia, penulis, pengembang teori, peneliti, dan pembicara publik. Sekitar 70 perguruan tinggi ia menjabat sebagai profesor. Sebagai pimpinan Jurnal ilmiah ia berhasil menulis 30 buku dan menerbitkan lebih dari 220 artikel yang sekarang bisa dilihat sebagai arsip di *Wayne State University* dan masih bermanfaat hingga kini sebagai bahan penelitian. Madelaine Leininger memberikan lebih dari 1.500 kuliah umum di seluruh dunia dan telah mengembangkan software sendiri untuk perawat.

Ia adalah bagian dari perkembangan IPTEK dunia keperawatan. Dia adalah seorang inductee 2009 di *Nebraska Nursing Hall of Fame*. Leininger menjelaskan apa yang pertama memotivasinya untuk memprioritaskan keperawatan transkultural dalam pidato tahun 2009 di sebuah konferensi untuk merayakan ulang tahun ke-35 Organisasi Keperawatan Transkultural. Dia telah menghabiskan tiga tahun penelitian lapangan di provinsi Dataran Tinggi Timur Papua Nugini, rumah sebuah kelompok kesukuan yang disebut Gadsup.

"Budaya dan perawatan terkait erat dengan hasil kesehatan mereka," kata Leininger. "Saya menyadari bahwa perawat akan memiliki waktu yang sulit untuk melayani orang-orang ini kecuali jika dipersiapkan tentang budaya dan kebutuhan perawatan mereka. Saya menyadari bahwa perawat harus siap untuk memahami dan membantu budaya menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka," imbuhnya.

Untuk membuat perawatan kesehatan efektif bagi orang-orang dari beragam budaya, Leininger menjelaskan, profesional kesehatan dibutuhkan untuk membangun program pendidikan dan praktik perawatan yang kompeten secara budaya. Ia dan rekan-rekannya mempelajari sekitar 100 budaya di seluruh dunia dan telah membentuk kursus keperawatan transcultural di seluruh dunia.

Sebuah karir yang patut diperhatikan Posisi Leininger yang terakhir adalah asisten profesor keperawatan di University of Nebraska Medical Center's College of Nursing, tempat dia bekerja sejak 1997. "Dia adalah seorang ahli teori keperawatan yang membuat perawatan menjadi sangat pribadi," kata Mary McNamee, PhD, asisten wakil rektor untuk urusan akademik dan mantan asisten dekan untuk administrasi di UNMC Nursing. "Dia sangat menyukai apa yang dia lakukan dan seorang pemimpin berpikiran maju yang selaras dengan zamannya. Dia pindah ke depan. Sangat menyenangkan untuk memiliki dia di sini di kampus dan berbicara tentang teorinya. Dia juga sangat mudah didekati."

Leininger meninggal karena gagal paru-paru, tetap menjadi dosen, konsultan, ahli teori dan penulis aktif¹⁰ Agustus di Omaha, Neb, pada usia 87 tahun. Bidang keahliannya adalah keperawatan transkultural, perawatan manusia komparatif, teori perawatan budaya, budaya di bidang keperawatan dan kesehatan, antropologi dan masa depan dunia keperawatan. Ia menerima penghargaan terakhir anugerah *Lifetime Achievement Award* untuk kualitatif metodologi. Tributes untuk Leininger dapat dilakukan secara online di www.madeleine-leininger.com/en/tributes.shtml. Sebagai pengganti bunga, peringatan dapat dikirim ke Yayasan Keperawatan Transcultural Society (www.tcns.org/Foundation).

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

individu yang datang dan individu yang mungkin kembali (Harmoko dan Sujono Riyadi, 2016).

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

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

Kondisi tenaga kesehatan yang disebut dengan *cultural imposition* kemudian mendasari pemikiran Leininger untuk memaknai sebuah konsep Paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan terhadap empat sentral keperawatan yaitu manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya:

1. Manusia atau individu dan keluarga atau kelompok memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dapat berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan suatu tindakan. Manusia sebagai makhluk yang memiliki kemampuan kognitif dan mampu cenderung akan mempertahankan budayanya dimana pun ia berada.
2. Kesehatan merupakan keseluruhan aktifitas klien dalam mengisi kehidupannya yang terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan sebagai suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya digunakan untuk menjaga serta memelihara kondisi yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat sakit yang adaptif.

3. Lingkungan merupakan keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Bentuk lingkungan dibedakan menjadi tiga, yaitu fisik, sosial dan simbolik.
4. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada keluarga yang disesuaikan dengan latar belakang budayanya. Praktik ini bertujuan untuk memandirikan individu sesuai dengan budaya keluarga. Strategi yang digunakan pun perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/egoisasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien.

Leininger mendefinisikan keperawatan transkultural sebagai area studi dan praktik substantif yang berfokus pada budaya komparatif. Nilai (kepercayaan), kepercayaan, dan praktik perorangan atau kelompok budaya yang sama atau berbeda. Tujuannya memberikan budaya yang spesifik dan praktik keperawatan universal dalam mempromosikan kesehatan atau kesejahteraan dan untuk membantu orang menghadapi kondisi manusia, penyakit, atau penyakit yang tidak menguntungkan. Leininger menginginkan kematian dengan cara yang bermakna secara budaya.

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

Beberapa ilmuwan mungkin menempatkan teori ini dalam klasifikasi kelas menengah. Leininger berpendapat bahwa teori besar ini bukan karena memiliki dimensi tertentu untuk menilai total gambar. Ini bersifat holistik dan komprehensif. Pendekatan, yang telah menyebabkan aplikasi praktik keperawatan yang lebih luas daripada tradisional. Diharapkan dengan pendekatan jarak jauh dan reduksionis.

Teori Leininger memberikan tindakan perawatan yang selaras dengan keyakinan budaya, praktik, dan nilai individu atau kelompok. Pada tahun 1960 dia menciptakan istilah perawatan kongruen secara budaya, yang merupakan tujuan utama praktik keperawatan transkultural. Perawatan kongruen secara budaya mungkin terjadi dalam hubungan perawat-pasien (Leininger, 1981): Bersama si perawat dan pasien kreatif merancang yang baru atau berbeda. Peduli terhadap gaya hidup untuk kesehatan atau kesejahteraan pasien. Mode ini membutuhkan Penggunaan pengetahuan dan cara generik

serta profesional sesuai dengan beragam gagasan tersebut ke dalam tindakan dan tujuan perawatan.

Pengetahuan dan keterampilan perawatan sering di repatriasikan untuk kepentingan terbaik pasien. Dengan demikian semua perawatan memerlukan kerjasama antara perawat dengan pasien dalam mengidentifikasi, merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi masing-masing. Mode kepedulian untuk asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Modus ini bisa merangsang perawat untuk merancang tindakan keperawatan dan keputusan menggunakan pengetahuan baru. Memahami Karya Teoretik Perawat Tepi dan cara berbasis budaya untuk memberi makna dan pelayanan prima melalui perawatan holistik untuk individu, kelompok atau institusi.

Leininger mengembangkan istilah baru untuk ajaran dasar teorinya. Berikut definisi dan prinsip penting untuk dipahami. Istilah kunci sangat penting untuk memahami teori ini. Berikut adalah ringkasan dasar dari Prinsip yang penting untuk dipahami dengan teori Leininger:

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

penggunaan teknologi, nilai budaya, dan sejarah etnis yang mempengaruhi respon budaya manusia dalam konteks budaya.

9. Kesehatan mengacu pada keadaan kesejahteraan yang didefinisikan dan dinilai secara kultural oleh budaya yang ditunjuk.
10. Pelestarian atau pemeliharaan perawatan budaya mengacu pada kegiatan asuhan keperawatan yang membantu orang-orang dari budaya tertentu untuk mempertahankan dan menggunakan nilai perawatan budaya utama yang terkait dengan masalah atau kondisi kesehatan.
11. Akomodasi budaya atau negosiasi mengacu pada tindakan keperawatan yang kreatif yang membantu orang-orang dari budaya tertentu beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain di komunitas layanan kesehatan dalam upaya mencapai tujuan bersama dari hasil kesehatan optimal untuk pasien dari budaya yang ditunjuk.
12. Reparasi atau restrukturisasi perawatan budaya mengacu pada tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat atau keluarga yang kompeten. Tindakan ini memungkinkan atau membantu pasien untuk mengubah perilaku kesehatan pribadi menjadi lebih manfaat sambil menghargai nilai-nilai budaya pasien.

Ada beberapa asumsi spesifik yang melekat dalam teori ini yang mendukung premis teori dan penggunaan istilah Leininger yang diuraikan di atas. Asumsi ini adalah dasar filosofis dari *Culture Care: Diversity and Universalitytheory*. Mereka menambahkan makna, kedalaman, dan kejelasan fokus keseluruhan pada asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya. Berikut ini adalah distilasi dari kerja Leininger dan diawali dengan penggunaan perawat lainnya dalam beberapa tahun terakhir yang sekarang menghargai dan menggunakan gagasan dan teori ini.

Pernyataan ini berasal dari sumber utama Leininger (Leininger 1976, 1981, 1991, 1995, 2002, namun secara khusus, 2001, hlm. 44-45):

1. Perawatan adalah inti dan fokus utama keperawatan.
2. Perhatian sangat penting untuk sehat dan kesehatan. - Perawatan, perawatan, pertumbuhan, kelangsungan hidup, dan juga untuk menghadapi penyakit atau kematian.
3. Perawatan budaya adalah perspektif holistik yang luas untuk memandu pungli perawatan.

4. Tujuan utama perawat adalah untuk melayani manusia dalam kesehatan, penyakit, dan jika meninggal. Tidak ada pengobatan tanpa memberi dan menerima perawatan.
5. Konsep perawatan budaya memiliki aspek yang berbeda dan serupa di antara semua budaya di dunia.
6. Setiap budaya manusia memiliki pengobatan tradisional, pengetahuan profesional, dan praktik perawatan profesional yang bervariasi. Perawat harus mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor ini secara sadar dengan setiap klien untuk memberikan perawatan jasmani dan budaya yang sesuai.
7. Nilai-nilai perawatan budaya, kepercayaan, dan praktik dipengaruhi oleh pandangan dunia dan bahasa, serta aspek religius, spiritual, sosial, politik, pendidikan, ekonomi, teknologi, etnohistoris, dan *environmentalfactors*.
8. Asisten keperawatan berbasis budaya yang bermanfaat, sehat, memuaskan meningkatkan kesejahteraan klien.
9. Asuhan keperawatan yang bermanfaat hanya dapat terjadi bila penilaian atau pola kultural diketahui dan digunakan secara tepat dan secara sadar oleh perawat yang menyediakan.
10. Klien yang mengalami asuhan keperawatan yang gagal kongruen dengan kepercayaan dan nilai budaya klien akan menunjukkan tanda-tanda adanya stres, konflik budaya, ketidakpatuhan, dan masalah moral etis. Dalam mensintesis informasi yang terdapat dalam syarat dan asumsi yang menentukan hanya untuk hal dengan rasa kasihan dan kejelasan, tanyakan kepada masing-masing pasien tentang praktik budaya dan preferensi mereka.
11. Menggabungkan masalah pribadi, sosial, lingkungan, dan klien pasien. Budaya/kepercayaan ke dalam rencana perawatan sedapat mungkin.
12. Menghormati dan menghargai keragaman budaya, dan berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan kepekaan yang terkait dengan masalah keperawatan yang penting ini. Sebagai rangkuman, perawat yang memahami dan menilai praktik kemampuan yang kompeten secara budaya dapat mempengaruhi perubahan positif pada praktik kesehatan untuk klien dari budaya yang ditunjuk.

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

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

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

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

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

1. Mempertahankan budaya

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

2. **Negosiasi atau mengakomodasi budaya**

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

3. **Mengganti atau mengubah budaya individu**

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

BAB III

PERKEMBANGAN IPTEK DALAM APLIKASI KEPERAWATAN KULTURAL

A. PERKEMBANGAN PENGOBATAN TRADISIONAL

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

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

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

Pengobatan tradisional di Indonesia adalah suatu usaha kesehatan yang berbeda dengan ilmu kedokteran yang berdasarkan pengetahuan turun temurun secara lisan dan tulisan. Sumber pengetahuannya bisa berasal dari Indonesia atau luar Indonesia. Sumber dari luar

Indonesia hadir karena akulturasi pada jaman sejarah di mana para pedagang manca negara berlabuh dan berdagang di Indonesia.

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

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

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

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

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

1. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu pada pengalaman, keterampilan turun temurun,

pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

2. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
3. Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan sional (alternatif).

Karakteristik pengobatan tradisional:

1. Merupakan upaya kesehatan (pengobatan dan/atau perawatan dengan lain di luar ilmu kedokteran.
2. Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman praktik yang diwariskan turun temurun.
3. Diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat tidak bertentangan dengan kepercayaan kepada Tuhan YME.
4. Dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan jasmani, rohani dan sosial masyarakat.

B. PENGOBATAN TRADISIONAL DI INDONESIA

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

1. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat
 - a. Pengobatan tradisional dengan ramuan asli Indonesia. Menurut Undang-undang RI No. 7/1963 tentang Farmasi yang dimaksud dengan obat-obatan ramuan asli Indonesia adalah yang didapat langsung dari bahan-bahan alami di Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan dipergunakan dalam pengobatan tradisional.

- b. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat Tionghoa. Praktik pengobatan dengan ramuan herbal, tergolong kedokteran timur atau asia timur seperti Jepang dan Korea. Proses pengobatan ini percaya bahwa tubuh manusia selalu berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungan. Penyakit timbul akibat dari ketidakseimbangan tubuh.
- c. Pengobatan tradisional dengan ramuan obat India. Pengobatan tradisional di India terkenal dengan Ayurveda. Usianya lebih dari 5000 tahun dan telah mempengaruhi pengobatan Cina, Greek, Roman, Egypt, Afganistan, dan Persia. Ayurveda lebih dikenal sebagai pengobatan yang menggunakan bahan alami, tanaman non organik, dan sumber mineral seperti sulfur bahkan merkuri.

2. Pengobatan tradisional spiritual/kebatinan

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

3. Pengobatan tradisional dengan memakai peralatan

- a. Akupunktur, pengobatan atas dasar ilmu pengobatan tradisional Cina yang menggunakan penusukan jarum dan penghangatan moxa.
- b. Pengobatan tradisional urut pijat.
- c. Pengobatan tradisional patah tulang.
- d. Pengobatan tradisional dengan peralatan (tajam/keras) pengobatan tradisional dengan peralatan benda tumpul.

4. Pengobatan tradisional yang telah mendapat pengarahannya dan pengaturan pemerintah:
 - a. Dukun beranak,
 - b. Tukang gigi tradisional.

C. KLASIFIKASI PENGOBAT TRADISIONAL

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

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

1. Pengobat Tradisional (Batra) Keterampilan

Pengobat tradisional (Batra) keterampilan adalah seseorang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan tradisional berdasarkan keterampilan fisik menggunakan anggota gerak dan/atau alat bantu. Batra keterampilan meliputi hal-hal berikut:

1. Batra pijat urut adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara mengurut/memijat sebagian atau seluruh tubuh. Tujuannya untuk relaksasi otot, menghilangkan kelelahan, mengatasi gangguan kesehatan, atau menyembuhkan keluhan penyakit. Pemijatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, tumit, atau dibantu alat tertentu, seperti pijat yang dilakukan oleh dukun/tukang pijat, dan pijat tunanetra.

2. Battra patah tulang adalah seseorang yang memberi pelayanan pengobatan dan/atau patah tulang dengan cara tradisional. Pengobat ini disebut juga Dukun Potong (Madura), sangkal Putung (Jawa), dan San-dro Pauru (Sulawesi Selatan).
3. Battra sunat adalah seseorang yang memberi pelayanan sunat (sirkum-sisi secara tradisional. Battra sunat menggunakan istilah berbeda, seperti Bong supit (Yogya) dan Bengkong Jawa Barat). Asal keterampilan umumnya diperoleh secara turun-temurun.
4. Battra dukun bayi adalah seseorang yang memberi pertolongan persalinan ibu sekaligus memberi perawatan kepada bayi dan ibu sesudah ahirkan selama 40 hari. Di beberapa daerah di Indonesia dikenal dengan sebutan Paraji Jawa Barat), Dukun Rembi (Madura), Balian Sandro Pammana (Sulawesi Selatan), Sandro Bersalin (Sulawesi Tengah), dan Suhu Batui (Aceh).
5. Battra pijat refleksi adalah seseorang yang melakukan pelayanan pengobatan dengan cara pijat dengan jaritangan atau alat bantu lainnya pada zona-zona refleksi, terutama pada telapak kaki dan/atau tangan.

Lebih lanjut akan disajikan pengobatan dari beberapa daerah yang akan membantu pembaca untuk memahami berbagai metode pengobatan tradisional di atas. Pembaca juga dapat melakukan diskusi kelompok untuk mengupas contoh tiap daerah untuk dapat dipilah sesuai kategori pengobatan seperti penjelasan di atas. Hal lain yang dapat dilakukan adalah melakukan klarifikasi atau menambahkan contoh jenis pengobatan tradisional dari daerah lain yang bisa digali dari teman sekelas.

Pengobatan Ramuan Tradisional Jawa

Orang Jawa percaya adanya unsur lain yang mengakibatkan ketidakseimbangan dalam tubuh, misalnya dingin, panas, angin atau udara lembab. Mereka menyebut penyakit biasa. Adapun penyembuhannya dengan model keseimbangan dan keselarasan, artinya dikembalikan pada keadaan semula atau sehat kembali. Contoh pengobatan tradisional masyarakat Jawa yang tidak terlepas dari tumbuhan dan buah-buahan yang bersifat alami antara lain:

1. Daun dadap sebagai penurun panas dengan cara ditempelkan di dahi.
2. Temulawak untuk mengobati sakit kuning dengan cara diparut, diperas dan airnya diminum 2 kali sehari satu sendok makan, dapat ditambah sedikit gula batu dan dapat juga digunakan sebagai penambah nafsu makan.
3. Akar ilalang untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B dan panas dalam.
4. Mahkota dewa untuk menurunkan tekanan darah tinggi yakni dengan dikeringkan terlebih dahulu lalu diseduh seperti teh dan diminum seperlunya.
5. Brotowali sebagai obat untuk menghilangkan nyeri, peredam panas, dan penambah nafsu makan.
6. Jagung muda (yang harus berupa curian = berhubungan dengan kepercayaan) berguna untuk menyembuhkan penyakit cacar.
7. Daun sirih untuk membersihkan vagina dengan cara direbus dulu.
8. Lidah buaya untuk kesuburan rambut dengan cara dioleskan pada akar rambut.
9. Cicak dan tokek untuk menghilangkan gatal-gatal.
10. Mandi air garam untuk menghilangkan sawan.
11. Daun simbung dan daun kaki kuda untuk menyembuhkan influenza.
12. Jahe untuk menurunkan demam atau panas, biasanya dengan diseduh lalu diminum ataupun dengan diparut dan ditempelkan di ibu jari kaki.
13. Air kelapa hijau dengan madu lebah untuk menyembuhkan sakit kuning yaitu dengan cara 1 kelapa cukup untuk 1 hari, daging kelapa dapat dimakan sekaligus, tidak boleh kelapa yang sudah tua.

Pengobatan Ramuan Tradisional Sunda :

1. Sakit demam

Keluhan demam ditandai dengan badan terasa pegal-pegal, mengigil, kadang-kadang bibir biru. Penyebab demam adalah udara kotor, menghisap debu kotor, pergantian cuaca, kondisi badan lemah, kehujanan, kepanasan cukup lama, dan kelelahan. Pencegahan demam adalah dengan menjaga kebersihan udara yang dihisap, makan teratur, olahraga cukup, tidur cukup, minum cukup, kalau badan masih panas/berkringat jangan langsung mandi, jangan kehujanan dan banyak makan sayur dan buah. Pengobatan sendiri untuk demam dapat dilakukan dengan obat tradisional, yaitu kompres badan dengan tumbukan daun melinjo,

daun cabe, atau daun singkong.

2. Keluhan Batuk

Batuk TBC, yaitu batuk yang sampai mengeluarkan darah dari mulut, batuk biasa, dan batuk yang terus menerus dengan suaranya melengking dengan gejala tenggorokan gatal. Terkaang hidung rapet, dan kepala sakit. Penyebab batuk TBC karena orang tersebut menderita penyakit TBC paru, sedangkan batuk biasa atau batuk bangkong adalah menghisap debu dari tanah kering yang baru tertimpa air hujan, alergi salah satu makanan, makana basi, masuk angin, makan makanan yang digoreng dengan minyak yang tidak baik. Atau tersedak makanan/keselek. Pencegahan batuk dilakukan dengan menjaga badan agar jangan kedinginan, jangan makan makanan basi, tidak kebanyakan minum es, menghindari makanan yang merangsang tenggorokan. Dan di budaya Sunda pengobatan batuk sendiri dapat dilakukan dengan air perasan jeruk nipis dicampur kecap, daun sirih 5 lembar diseduh dengan air hangat setengah gelas atau rebusan jahe dengan gula merah.

3. Sakit pilek

Pengobatan pilek dapat dilakukan dengan mengoleskan minyak kelapa di kanan dan kiri hidung

4. Sakit panas

Dalam pengobatannya orang sunda biasa dengan menggunakan labu yang diparut, kemudian dibungkus kain dan di kompreskan ke tubuh orang yang sakit panas tersebut hingga panasnya turun. Selain itu juga bisa dengan menggunakan kompes air dingin.

Pengobatan Ramuan Tradisional Batak :

Bagi orang batak selain penyakit alamiah ada juga beberapa spesifikasi penyakit supernatural yaitu :

1. Jika mata seorang bengkak orang tersebut diyakini telah melakukan perbuatan yang tidak baik misal mengintip. Cara mengatasi gar matanya sembuh adalah dengan mengolesi air sirih.
2. Nama tidak cocok dengan dirinya (keberatan nama) sehingga membuat orang tersebut sakit. Cara mengobatinya dengan menggantinya dengan nama yang lain,

yang lebih cocok dan didoakan serta diadakan jamuan adat bersama keluarga

3. Sakit karena tarhirim, misal seorang bapak menjanjikan akan memberikan mainan untuk anaknya, tetapi janji tersebut tidak ditepati. Karena janji tersebut tidak ditepati maka anak menjadi sakit
 4. Jika ada orang batak yang menderita kusta, maka orang tersebut telah dianggap mendapat kutukan dari para leluhur dan diasingkan dalam pergaulan masyarakat
- Budaya batak dikenal adanya “kitab pengobatan.” Dalam kehidupan si raja batak jaman dahulu ilmu pengobatan telah ada, antara lain:

1. Obat mulai dari kandungan sampai melahirkan
2. Dappol siburuk (obat urut dan tulang)
3. Biji sirintak (untuk mengobati sakit mata)
4. Tawar mulajadi (mengobati penyakit kulit yang sampai membusuk)

Beberapa contoh pengobatan tradisional lainnya yang dilakukan oleh orang batak adalah :

1. Jika ada orang batak yang menderita penyakit gondok maka cara pengobatannya dengan menggunakan belau
2. Apabila ada orang batak yang menderita penyakit panas (demam) biasanya pengobatannya dengan cara menyelimutinya dengan selimut/ kain yang tebal.

Pengobatan Ramuan Tradisional Flores

Damiamus Wera orang flores yang dikenal sebagai penyembuh alternatif unik membagi penyakit menjadi 3 jenis yaitu :

Pertama, jenis penyakit non medis atau santet/guna-guna

Kedua, penyakit medis seperti jantung koroner, tumor. Kanker dll

Ketiga, sakit psikologis misalnya: banyak utang dan stress

Dami mengingatkan kunci sehat itu sebenarnya ada di pikiran yang sehat. Sebaliknya pikiran yang ruwet, penuh beban dan tekanan, justru memicu munculnya penyakit dalam tubuh manusia.

Dami mempunyai 7 metode untuk mengatasi penyakit :

1. Berdoa
2. Air

3. Kapsul ajaib
4. Pijat refleksi
5. Suntik
6. Telur ayam (kampung) dan gelas
7. Operasi / bedah

Ramuan tradisional

1. Bawang merah : untuk mengobati batuk, yakni dengan cara dihancurkan (dikunyah) lalu dibungkus dengan sepotong kain, kemudian ditempelkan di tenggorokan. Cara ini baik diterapkan pada waktu sebelum tidur malam.
2. Daun sirih : untuk mengobati orang yang mimisan, yaitu digulung kemudian disumbat ke lubang hidung yang keluar darah.
3. Daun pepaya yang masih muda untuk menghentikan keluarnya darah dari bagian tubuh yang luka, yaitu dengan dikunyah sampai halus kemudian ditempelkan dibagian yang luka tersebut.

D. PERKEMBANGAN DAN PERSOALAN IPTEK DALAM DUNIA KESEHATAN

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

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

Akibat pertumbuhan manusia, lahan permukiman mulai berkurang. Pembangunan pusat pelayanan kesehatan tidak bisa berjalan berimbang. Laporan WHO tahun 2006, Indonesia

termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya.

“Rasio dokter dengan penduduk Indonesia, kalau tidak salah data dari Depkes, masih 1 banding 4.000 penduduk. Jadi, kita harus menekan terus. Negara maju itu rasionya bisa sampai kurang lebih 1 banding 1.000 penduduk ke bawah,” kata Chatib ditemui selepas menghadiri acara peluncuran LAM-PT Kes di Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Jakarta, Kamis (12/2/2015) dilansir oleh cnnindonesia.com

Maka dari itu, manusia harus menciptakan teknologi untuk memenuhi permasalahan kekurangan tenaga medis dengan melakukan pengembangan terhadap teknologi kesehatan. Saat kekurangan tenaga medis inilah sehingga asuhan keperawatan komunitas jadi sangat perlu. Perawat akan terbantu dengan kerja sama memulihkan klien.

Banyak temuan-temuan yang dihasilkan dari kemajuan teknologi baik dalam bidang pengorganisasian rumah sakit, pengobatan, maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri. Perkembangan paling berdampak adalah teknologi informasi yang dapat merapikan serta memudahkan rekamedis di rumah sakit. Data yang rapi dapat terintegrasi diberbagai bidang untuk menghindari kesalahan pelayanan. Dokter juga dimudahkan menulis resep dengan menekan komputer yang datanya juga dapat diakses oleh apoteker. Kesalahan baca atas resep dokter pun terhindarkan. Penggunaan kertas pun semakin sedikit sehingga mengurangi sampah rumah administrasi.

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

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

1. Bentuk Perkembangan IPTEK di Dunia Keperawatan

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

Lebih lanjut kita akan mempelajari berbagai alat hasil pengembangan teknologi informasi yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan saat ini. Berikut penemuan beberapa alat-alat kesehatan yang telah ada akibat dari kemajuan teknologi kesehatan:

- a. Stetoskop. Alat satu ini telah menjadi ciri tenaga medis seperti perawat, dokter, atau pun bidan. Stetoskop adalah simbol awal bahwa kita sedang memasuki pelayanan kesehatan. Pada tahun 1816, seorang Dokter Perancis bernama Rene Laennec-lah penemu stetoskop modern pertama. Awalnya, stetoskop tidak seperti yang kita jumpai saat ini. Alat ini terdiri dari beberapa lembar kertas yang digulung. Stetoskop dibuat sebagai alat yang berguna untuk mendengarkan detak jantung pasien. Desain stetoskop kontemporer digunakan untuk mendengarkan suara yang dipancarkan oleh berbagai organ termasuk jantung, usus, dan sistem peredaran darah. Berkat pengembangan dalam ilmu kesehatan melalui perkembangan teknologi informasi, stetoskop mengalami perubahan dimana menawarkan suara auskultasi yang lebih jelas dan dapat meredam suara bising dari luar.
- b. Termometer. Galileo Galilei membuat pengukuran termometer dengan menggunakan pemuaian udara Pada tahun 1593. Alat tersebut diberi nama termoskop dan masih tergolong sangat sederhana. Alat ini sudah memiliki kemampuan kasar untuk mengukur temperatur. Kini penemuan ini lebih disempurnakan lagi dengan hadirnya termometer seperti yang sudah ada sekarang ini.

- c. Foto Rontgen. Foto Rontgen awalnya ditemukan oleh Wilhelm Conrad Rontgen sebagai hasil pemanfaatan sinar X. Wilhelm merupakan ahli fisika yang lahir di Lenep, Jerman, pada tahun 1845. Ia menemukan Sinar X pada tahun 1895. Tangan istrinya yang pertama kali sebagai bahan uji coba pemanfaatan sinar X ini setelah berminggu-minggu melakukan percobaan. Akhirnya foto rontgen dimanfaatkan oleh dunia medis untuk mengetahui kondisi tulang dan organ dalam untuk menegakkan diagnosa. Kekurangan dari sinar x ini dapat mengakibatkan kanker kulit dan mutasi sel jika terpapar secara langsung dan terus menerus pada tubuh manusia. Kasus pertama akibat paparan sinar x adalah asisten Thomas Alfa Edison yang meninggal karena kanker kulit.
- d. Mikroskop. Alat satu ini tak kalah pentingnya dalam menegakkan diagnosa pasien. Benda-benda mikroskopik yang kadang menjadi penyebab suatu penyakit hanya dapat dilihat dengan Mikroskop. Zacharias Janssen tercatat sebagai penemu Mikroskop pertama. Ilmuan asal Belanda ini menemukan mikroskop pada tahun 1590 bersama ayahnya. Pada belahan lain, di tahun 1610 Galileo Galilei dari Italia juga membuat alat yang sama. Bahkan Galileo mengklaim dirinya sebagai pencipta pertamanya yang telah membuat alat ini.
- e. CT Scanner. Robert S. Ledley kebangsaan Amerika ini menemukan mesin bernama Automatic Computerized Transverse Axial (ACTA) di tahun 1973. Mesin ini memiliki kemampuan memindai organ-organ yang tidak bisa ditangkap oleh rontgen. Lebih populer orang menyebutnya CT Scanner. Sebuah alat yang mampu memindai dari ujung rambut hingga ujung kaki dan dari yang kasar hingga yang lembut di dalam tubuh.
- f. Scanner kanker Kulit Basis Gelombang Elektromagnetik. Alat ini diciptakan oleh Mela Find. Fungsinya untuk mendeteksi penyakit kulit secara dini. Alat ini sebagai detector untuk mengetahui jenis kanker pada kulit dan tingkat bahayanya. Mesin ini menggunakan teknologi fotografi dengan jenis gelombang elektromagnetik yang sangat panjang untuk digunakan. Lalu data

yang diambil akan dicocokkan dengan menggunakan data base melanoma yang sudah ada dan terkumpul sebelumnya.

- g. Robot Check Up Kesehatan. Robot ini bernama RP-VITA *Remote Presence* berfungsi untuk alat check up yang dikembangkan oleh Perusahaan iRobot Corp dan In Touch health. Keduanya adalah dua perusahaan di dunia robotik yang mampu mengembangkan kecanggihan alat untuk teknologi kesehatan. Tujuan dibuatnya alat ini dikhususkan bagi rumah sakit yang memiliki pasien banyak dan mengantisipasi akan keramaian yang terjadi. Robot ini diciptakan tahun 2013.
- h. Aspirin Elektrik. Aspirin adalah obat sakit kepala. Biasanya diantara kita lebih sering meredakan sakit kepala dengan aspirin tablet atau obat sakit kepala lainnya. Jaman yang serba canggih ini, kini kita bisa menemukan aspirin dalam bentuk elektrit. Alat penemuan ini dibuat dengan menggunakan pemancar listrik kecil yang akan mampu membuat migrant atau sakit kepala Anda bisa hilang. Penggunaan jangka panjang memberikan aliran listrik pada tubuh dapat merusak jaringan otak, sel, dan jaringan lainnya.
- i. Plaster Anti Diabetes. Tak hanya sakit kepala, kini diabetes juga dapat dikendalikan dengan plester. Bukti selanjutnya tentang perkembangan teknologi di dunia medis. Tentu hal ini menjadi kabar gembira untuk pengidap diabetes. Seperti kita tahu pengidap diabetes sering di alami oleh banyak orang tanpa pandang usia. Plaster anti diabetes ini akan mampu mencegah dan mengurangi diabetes yang terjadi pada tubuh Anda.
- j. Kateter. Alat berbentuk selang kecil dan halus ini biasa ditanam dalam tubuh. Fungsinya sesuai dengan karakteristik bahan. Bisa sebagai penyalur urin atau pemecah endapan lemak pada pembuluh darah. Pada masa tertentu kateter harus diganti, sebab bagaimana pun ia adalah benda asil dalam tubuh.

Meski dalam pelayanan kesehatan diperlukan pengembangan alat untuk kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan pasien. Bagaimana pun juga teknologi hadir satu paket kelebihan dan kekurangannya. Seperti alat-alat di atas jika tidak hati-hati dalam

penggunaannya bahkan jika terlalu sering digunakan justru dapat memicu timbulnya penyakit serius hingga kematian.

Berkat kehadiran alat-alat medis dan perbaikan manajemen pelayanan kesehatan kini pelayanan kesehatan Indonesia semakin baik. Bandingkan saja dengan dulu untuk cek darah saja harus antri di umah sakit. Kini kita bisa melakukan di klinik-klinik atau bahkan di apotek. Semua menjadi mudah tak perlu antri lama sebab dalam hitungan jam hasil sudah dapat diketahui. Setiap daerah kini sudah memiliki peralatan canggih di tiap daerah. Jikalau harus di rujuk tak jauh-jauh harus ke jakarta atau kota besar lainnya. Prosedur rujukan juga semakin mudah bisa dilakukan melalui telepon atau email.

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

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

2. Peran Perawat terhadap Perkembangan IPTEK

Peran perawat dalam pemanfaatan teknologi kesehatan harus untuk perbaikan kesehatan yang dialami pasien bergantung pada peran perawat dalam penggunaan alat-alat kesehatan. Penggunaan alat secara bijak dan sebaik-baiknya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien merupakan bentuk peran perawat dalam menyikapi perkembangan teknologi di bidang kesehatan. Peran perawat terkait dengan perkembangan teknologi di bidang kesehatan antara lain:

- a. *Konselor*. Tugas utama perawat yaitu mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya. Ini merupakan dasar dalam merencanakan metode sebagai upaya meningkatkan kemampuan adaptasinya. Memberikan konseling/bimbingan kepada pasien, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai prioritas. Perawat harus dapat mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien dalam penggunaan alat-alat kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya
- b. *Care giver*. Perawat dituntut bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan perkembangan teknologi yang saat semakin pesat. Perawat harus dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan memanfaatkan kecanggihan alat-alat kesehatan secara benar dengan mengutamakan kesembuhan dan keselamatan pasien.
- c. *Kolaborator*. Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pun Perawat perlu bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memanfaatkan alat-alat kesehatan guna meningkatkan kesehatan pasien.

Pengetahuan perawat terhadap fungsi, keunggulan, kelemahan, dan cara perawatan terhadap teknologi menjadi dasar dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Bagaimana pun juga, perawat harus mengoptimalkan dampak positif dalam penggunaan teknologi demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

3. Dampak Perkembangan IPTEK terhadap Pelayanan Kesehatan

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

Contoh pelayanan kesehatan dalam kesatuan sistem administrasi yang sudah menganut sistem *hi-tech* atau komputerisasi seharusnya dapat lebih maksimal lagi dalam pelayanan. Penerapan ISO pun menjadi sebuah keharusan dalam mengupayakan peningkatan penerapan teknologi di sebuah instansi. Meski begitu tantangan pun datang menghampiri. Kasus-kasus penyakit yang lebih berbahaya bermunculan.

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

Kecepatan dan kemudahan pelayanan kesehatan merupakan dampak nyata dari perkembangan teknologi dan informasi. Perubahan perilaku masyarakat terhadap akses layanan kesehatan menjadi sebuah tanda. Jika dulu sekitar tahun 1990an, masyarakat harus datang ke instansi kesehatan untuk konsultasi dengan dokter dan antri diloket untuk bertemu dokter. Pada jaman milenial ini justru dokter mendatangi rumah pasien dengan catatan melakukan administrasi yang bisa dilakukan melalui telepon genggamnya.

Jaman “klik” ini menjadi sebuah titik balik keterbukaan informasi tentang pengetahuan medis. Masyarakat lebih mudah mengetahui tingkat pelayanan kesehatan dari instansi satu dengan lainnya. Pasien juga dibebaskan mengakses pelayanan sesuai dengan kemampuan dan kemantabannya terhadap layanan yang diberikan. Bahkan

melalui daring, pasien atau pun masyarakat umum dapat melakukan konsultasi kesehatan tanpa mengeluarkan biaya yang lebih.

Konsultasi secara daring ini menjadi salah satu usaha tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi serta mengajak masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatan pribadi dan keluarga dengan melakukan pencegahan atau deteksi dini. Jika ditemukan hal-hal yang tidak dapat ditangani sendiri atau lebih janggal dari biasanya barulah masyarakat datang ke ruang praktik dokter untuk dilakukan *screening* kesehatan.

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

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

E. PERSOALAN NUTRISI DALAM DUNIA KESEHATAN (tidak banyak berhubungan dengan budaya)

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

Contoh Kasus Kekurangan Nutrisi di Indonesia

17 Persen Anak Indonesia Kurang Gizi

Menurut Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Linda Amalia Sari Gumelar, jumlah anak Indonesia yang kekurangan gizi (malnutrisi) meningkat dari 15 persen menjadi 17 persen. Jumlah ini berada pada rentang usia tumbuh-kembang dan tersebar di beberapa daerah. Menurut Linda, anak yang kekurangan gizi kebanyakan berada di daerah kantong-kantong kemiskinan, terpencil, terluar, dan tertinggal.

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

Menurut Linda, meningkatnya angka malnutrisi bukan cuma disebabkan oleh ketidakmampuan orang tua mendapatkan makanan bergizi. Dia mengatakan banyak orang tua yang kurang peduli terhadap tumbuh-kembang anak. Masalah seperti ini sering terjadi pada warga kota besar yang sebenarnya tidak awam soal gizi. "Biasanya, karena ingin mudah memberi makan anak," tutur Linda.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada sekitar 3,1 juta anak di seluruh dunia yang meninggal akibat kekurangan gizi setiap hari. Kebanyakan dari mereka berusia di bawah 5 tahun. "Malnutrisi bukan suatu penyakit. Bisa dihindari, walau butuh upaya yang sangat besar," kata Presiden Direktur Amway Indonesia Koen Verheyen.

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

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

Contoh Kasus 2 Kelebihan Nutrisi di Indonesia

Gizi Buruk Juga Sebabkan Obesitas

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

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

"Pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, serta rendahnya kontrol orang tua terhadap makanan yang dikonsumsi anak merupakan faktor dominan yang dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak," ujar dokter spesialis gizi Laila Hayati dari Rumah Sakit Meilia Cibubur, yang disampaikan melalui surat elektronik dalam acara SOHO Better U, Rabu, 22 Januari 2014.

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

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

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

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

Contoh Kasus 3

Budaya persalinan Suku Amungme dan Suku Kamoro, Papua

Hasil Survei Cepat Papua tahun 2001 menunjukkan angka kematian ibu Kabupaten Mimika sebesar 1.100 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang penanganan persalinan yang bukan ditolong oleh petugas kesehatan. Studi potong silang dilakukan pada 204 ibu pasca persalinan (antara seminggu sampai 1 tahun), di antaranya lima orang ibu yang persalinannya tidak dengan petugas kesehatan dilakukan indepth studi.

Tiga lokasi penelitian yaitu di Kota Timika dan dua desa yang berada sekitar Kota Timika. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan wawancara terstruktur, dan kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi di rumah responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh ibu melahirkan tidak ditolong petugas kesehatan. Bagi ibu yang melahirkan di rumah, persalinan dilakukan di kamar mandi, kamar tidur, dan bawah rumah.

Persalinan dilakukan sendiri tanpa pertolongan, dengan bantuan keluarga perempuan atau dukun, dilakukan dengan cara-cara yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Perilaku ibu masih kuat didasari oleh beberapa tema budaya yang merugikan kesehatan ibu antara lain: menganggap urusan persalinan adalah sepenuhnya urusan kaum perempuan, peristiwa persalinan adalah sesuatu yang menjijikkan dan membawa penyakit berbahaya bagi laki-laki dan anak-anak, dan ibu yang meninggal waktu persalinan karena kutukan

tuan tanah (teheta).

Ibu-ibu Suku Amungme yang melakukan persalinan di rumah dibantu oleh ibu kandung, ibu

mertua, tetangga, teman yang dianggap sudah berpengalaman, atau tanpa bantuan siapapun. Hal ini disebabkan budaya atau kebiasaan keluarga yang memberikan contoh sehingga tidak merasa takut lagi. Bahkan ada rasa malu bila tidak berani mengikuti cara itu, dan dapat dianggap melanggar budaya.

Ibu-ibu kedua suku Papua dalam penelitian ini sebagian besar berusia 15-35 tahun, pendidikan rendah (tidak pernah sekolah sampai tamat SD), pekerjaan sehari-hari meramu yang dikategorikan sebagai petani atau nelayan. Hampir separuh (47,55%) ibuibu melahirkan tidak dengan petugas kesehatan.

Persalinan di rumah ditolong oleh dukun, anggota keluarga, tetangga, atau tanpa pertolongan siapapun. Persalinan dilakukan di kamar mandi, dapur, bawah rumah, atau di tempat-tempat ibu meramu. Cara penanganan persalinan juga masih tidak sesuai dengan cara pelayanan kesehatan modern misalnya posisi jongkok di toilet, pemotongan dan pengikatan tali pusat, mengisap asap kayu bakar, larangan mandi dan boleh berhubungan seks dalam masa nifas.

Perilaku ibu-ibu dalam penanganan persalinan ini dilandasi oleh beberapa tema budaya antara lain; menganggap persalinan adalah peristiwa menjijikkan dan dapat menyebarkan penyakit berbahaya karena itu harus disingkirkan. Beberapa tema budaya tersebut sangat diskriminatif, dan beberapa larangan menjauhkan ibu untuk memperoleh hak-hak pelayanan kesehatan reproduksi. Ibu-ibu meninggal dalam persalinan dianggap mendapat kutukan dari mbii (roh, tuan tanah).

Perlu metode khusus yang dirancang untuk merubah secara perlahan tradisi penduduk Papua. Metode ini perlu diujicobakan dulu pada penduduk dalam suatu desain penelitian action research. Program yang langsung diterapkan tanpa mendalami perilaku dan budaya setempat, sulit membuahkan hasil.

Peneliti: Qomariah Alwi, Lannywati Ghani dan Delima

Badan Penelitian Kesehatan dan Pengembangan Departemen Kesehatan R.I.

1. Penyebab Malnutrisi di Indonesia

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

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

Prestasi rendah tidak memungkinkan seseorang untuk mengakses pekerjaan yang layak. Akhirnya dapat pekerjaan sekedarnya dan mungkin tidak sebanding dengan beban kerja sehingga untuk makan saja tidak cukup atau harus betul-betul meniadakan asupan nutrisi

wajib untuk tubuh. Prestasi rendah juga sebanding dengan pengalaman pendidikan pada taraf dasar seperti hanya lulus SD, SMP, dan SMA.

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

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

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

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

Kondisi geografis juga mempengaruhi terjadinya malnutrisi. Contohnya tempat yang rawan terjadi bencana alam. Baik banjir, gunung meletus, tsunami, atau gempa. Terkait

dengan kesediaan bahan pangan yang menjadi sulit akibat terendam air bah atau lahan pertanian yang hancur akibat bencana alam membuat warga setempat mengkonsumsi makanan darurat yang cepat saji. Bahkan menjadi kebiasaan pada masyarakat setempat untuk selalu menyimpan makanan cepat saji di rumah. Sehingga menjadi menu selingan hampir setiap hari.

2. Dampak Malnutrisi Nutrisi

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

a. Kekurang Energi Protein (KEP)

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

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

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

b. Anemia

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

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

c. Gangguan akibat kekurangan iodium

Iodium adalah mineral yang digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin oleh kelenjar gondok (kelenjar tiroid), yang akan menstimulasi proses-proses oksidasi di dalam tubuh. Karena fungsinya tersebut, kelenjar gondok atau hormon tiroksin berperan dalam kontrol metabolisme, proses pertumbuhan dan penggunaan energi oleh tubuh.

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

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

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

d. Diabetes Melitus

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

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

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

tangan dan kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus) dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

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

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

e. Jantung

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

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

Penderita penyakit jantung koroner, gagal jantung dan stroke banyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun, 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Namun berdasarkan

diagnosis atau gejala yang dialami, penyakit-penyakit tersebut cukup banyak pula ditemukan pada penduduk kelompok umur 15-24 tahun.

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

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

- a. Rasa sakit, nyeri atau tidak nyaman di tengah dada. Nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, leher terasa seperti tercekik atau rahang bawah terasa ngilu; kadang penjarannya juga ke lengan kanan atau ke kedua lengan.
- b. Sesak nafas
- c. Mual, muntah dan keringat dingin
- d. Pusing atau pingsan

3. Upaya Pemecahan permasalahan Nutrisi

Berdasar beberapa kasus yang telah dipaparkan sebelumnya, masalah nutrisi di Indonesia disebabkan berbagai hal. Baik ekonomi, pendidikan, budaya (mitos) kondisi geografis, dan lingkungan. Dari keseluruhan penyebab akar masalah adalah kemiskinan, yaitu kondisi ekonomi. Tentu hal ini harus diselesaikan dengan jaminan stabilitas harga pangan. Seiring dengan itu kesempatan kerja bagi warga negara usia kerja dibuka lebih banyak lagi, khususnya di desa. Pemerintah harus membatasi urbanisasi. Sebab tanpa bekal pendidikan yang mumpuni, masyarakat yang melakuakn

urbanisasi justru akan menambah populasi di kota dan belum tentu mendapatkan pekerjaan yang layak. Harapannya, masyarakat mampu meningkatkan daya beli pangan yang memiliki nilai gizi.

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

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

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

Berikut berbagai contoh kasus di beberapa daerah yang mengupayakan pemecahan masalah nutrisi yang dilakukan di Indonesia. Pada kasus pertama, yang terjadi di NTT merupakan kolaborasi dari pemerintah dan daerah setempat dalam menekan kematian ibu dan anak serta pentingnya asi bagi pertumbuhan bayi. Pada kasus kedua, tentang kenyentrikan Menteri Susi Pudjiastuti yang lebih proaktif dalam penggunaan IPTEK yaitu fasilitas media sosial yang digunakan untuk berkampanye tentang pentingnyamakan ikan sebagai sumber gizi yang baik. Kasus ketiga, berbalik dengan dua kasus sebelumnya. Penyelamatan nutrisi melalui tindakan penyelamatan ekosistem

lingkungan justru dilakukan dengan pendekatan *bottom-up* atas inisiasi warga negara kepada pemerintah dengan memanfaatkan IPTEK, yaitu petisi.

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

Kasus 1

Ini yang Dilakukan NTT untuk Menekan Kematian Ibu dan Bayi

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kematian ibu cukup tinggi. Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan 2016 menemukan, ada 305 ibu yang meninggal per 100 ribu penduduk. Untuk meredam angka kematian ibu, pemerintah setempat meluncurkan berbagai program, antara lain [Revolusi Kesehatan Ibu Anak](#) (KIA) yang penerapannya salah satunya diwujudkan melalui [Rumah Tunggu Kelahiran](#). Di Timor Tengah Selatan NTT, kami berkesempatan menengok aktivitas yang dilakukan bidan dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Tunggu Kelahiran Bijoba yang letaknya berada di sebrang Puskesmas Siso.

Yemi A. Manafe, bidan yang bertugas mengatakan, Rumah Tunggu Kelahiran Bijoba ini diterapkan sejak 2015. Sebelumnya rumah tersebut merupakan asrama dokter yang bertugas di Puskesmas Siso. Sejak berdiri, Rumah Tunggu Kelahiran ini telah membimbing 24 bumil hingga April 2017.

"Jadi, rumah ini berfungsi untuk menjaga kondisi bumil tujuh hari sebelum dan sesudah melahirkan. Sehingga bumil yang ada di Rumah Tunggu Kelahiran ini dipastikan menjalani persalinan di Puskesmas Siso," ujar dia di sela-sela kunjungan Menteri Kesehatan di NTT. Ibu hamil yang ada di Rumah Tunggu Kelahiran juga bisa mendapatkan pengetahuan dalam mempersiapkan diri sebagai ibu, seperti imbauan untuk inisiasi menyusui dini, pentingnya pemberian ASI eksklusif dan kecukupan gizi yang harus didapat calon buah hati lewat buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang dibagikan ke setiap ibu hamil. "Mereka juga akan dipantau bagaimana kondisi kehamilannya, asupan apa yang harus dikonsumsi dan kita ada aktivitas senam hamil agar mereka lancar saat bersalin," tambah dia.

Rumah tunggu kelahiran Bijoba ini memang tak mewah. Dindingnya masih terbuat dari kayu, atapnya berbahan seng. Ada empat kamar tidur, satu ruang

tengah, satu kamar mandi, satu dapur, dan satu gudang dalam Rumah Tunggu Kelahiran Bijoba ini.

Namun antusiasme para bumil untuk menimba ilmu seputar kehamilan membuat rumah ini begitu hangat. Bahkan Yemi mengatakan pihaknya juga memiliki kegiatan bagi bumil untuk belajar tata cara menanam sayur atau buah organik. “Harapannya mereka bisa menanam sendiri sumber pangan yang bergizi tanpa harus membeli atau jauh-jauh mencarinya,” imbuh Yemi.

Letaknya yang bersebrangan dengan Puskesmas Siso membuat tenaga kesehatan siaga selama 24 jam dalam mengontrol kondisi para bumil di Rumah Tunggu Kelahiran. Bagi warga yang tinggal cukup jauh dari Rumah Tunggu ini, Yemi mengatakan pihak puskesmas akan menyediakan ambulans sehingga mempermudah jangkauan bumil ke fasilitas kesehatan.

“Semua ini dilakukan sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu saat melahirkan dan bayi. Dan puji Tuhan semakin banyak ibu hamil yang datang ke Rumah Tunggu Kelahiran ini,” pungkas Yemi.

Sumber:<http://www.suara.com/health/>

Kasus 2

Menteri Susi Pudjiastuti: Yang Tidak Makan Ikan, Saya Tenggelamkan

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

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

Ternyata selain menjaga perairan Tanah Air dari para pencuri, Susi juga

mengkampanyekan masyarakat untuk selalu mengonsumsi ikan. Dalam sebuah video, Menteri Susi berkata bahwa ikan sangat baik untuk kesehatan. Perempuan berusia 52 tahun ini juga mengharapkan agar setiap masyarakat Indonesia bisa tumbuh sehat karena telah mengonsumsi ikan.

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

Kasus 3

Petisi: Selamatkan Hutan Papua!

Kepada: Bapak Joko Widodo, Presiden Republik Indonesia

Yang terhormat Bapak Presiden,

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

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

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

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

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

BAB IV

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL DAN GLOBALISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Meningkatnya sirkulasi transnasional di seluruh dunia, umumnya diakui sebagai salah satu pengaruh paling kuat yang membentuk sejarah manusia saat ini dan masa depan. Semua aspek kehidupan manusia dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung dengan adanya globalisasi, salah satunya adalah bidang kesehatan. Global Advances in Health and Medicine (GAHM) menerbitkan sebuah jurnal berjudul “Globalization of Healthcare” (2012) berpendapat bahwa globalisasi memberikan kesempatan untuk integrasi, konvergensi, dan kolaborasi antarbudaya dalam bidang kesehatan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menghormati dan melestarikan kekayaan dan keragaman setiap obat baru untuk merangkul globalisasi.

Globalisasi tentu saja bukan hal baru, hal ini dimulai pada zaman Renaisans dan terutama dengan pelayaran eksplorasi abad ke-15 dan ke-16 oleh Columbus, Magellan, dan lain-lain. Pada masa ini, telah terjadi interaksi dan pertukaran antara berbagai bangsa dan budaya. Namun, arus globalisasi saat ini belum pernah terjadi sebelumnya dan berkembang dengan cepat. Dipicu oleh kemajuan teknologi telekomunikasi dan dihargai oleh nilai ekonomi yang sangat besar, perkembangan multinasional ini menginformasikan inovasi di hampir setiap masyarakat dunia. Secara ekonomi, batas-batas nasional dilarutkan untuk memberi jalan bagi pasar global untuk tenaga kerja, manufaktur, keuangan, dan layanan.

Untuk beberapa alasan, pengobatan dan perawatan kesehatan secara unik dipengaruhi oleh kecenderungan globalisasi. *Pertama*, manfaat obat dari jangkauan yang benar-benar universal, merangkul hampir seluruh dunia. *Kedua*, obat-obatan menghubungkan berbagai komponen budaya, dengan masing-masing masyarakat menggunakan model yang berkaitan dengan faktor sosial, politik, sejarah, dan agama. Seperti yang diterapkan pada pengobatan, globalisasi telah menghasilkan efek “pemerataan” dan “konvergen” di mana negara-negara dan wilayah yang dulu kurang berkembang cepat terbawa dengan yang lebih maju.

D. INISIATIF PENGOBATAN GLOBAL PERTAMA

Inisiatif pelayanan kesehatan global telah ada sejak zaman dahulu. Inisiatif global pertama yang tercatat dalam sejarah kedokteran dan perawatan kesehatan terjadi di awal abad ke-7 di Asia, ketika atas rekomendasi istrinya dari Tionghoa dan Nepal, pendiri Kekaisaran Tibet, Raja Songtsen Gampo (605-650), mengadakan pertemuan pertama yang tercatat sebagai konferensi medis internasional. Dia mengundang dokter dari Tiongkok, Nepal, India, Kashmir, dan Persia (Iran) untuk melintasi Jalan Sutra ke Dataran Tinggi Tibet, dan membawa serta teks-teks medis dari berbagai tradisi mereka untuk diterjemahkan ke dalam Bahasa Tibet untuk studi sinkretistik (Clifford, 1984).

Pertemuan keperawatan kesehatan multinasional begitu sukses sehingga Raja Trisong-Detsen abad ke-8 (keturunan Gampo) menyelenggarakan konferensi medis multikultural kedua. Ahli medis diundang dari Tiongkok, Nepal, India, Kashmir, Persia, dan wilayah Turki di Asia tengah (termasuk yang sekarang Afghanistan) ke konferensi medis multikultural kedua. Sekali lagi, masing-masing petugas diwajibkan untuk menyediakan setidaknya satu teks medis untuk terjemahan dan diskusi. Proses pertemuan ini kemudian dirangkum dalam satu buku besar, *Gyu-zhi (Empat Medis Tantra)*, yang menjadi dasar semua orang Tibet melakukan pengobatan Buddhis dan masih dipelajari sampai sekarang.

Menarik untuk dicatat, pada tahun 2008 dan 2011, Men-Tsee-Khang, Institut Astrologi Medis Tibet yang bertujuan untuk melestarikan dan mempromosikan Pengobatan Tibet, menerbitkan terjemahan bahasa Inggris pertama dari 3 tantra pertama *Gyu-zhi*. Obat-obatan Tibet telah diakses secara global, dan membuat praktik penyembuhan lokal mengalami banyak perubahan baik di Tibet maupun di Barat (Eropa). Obat Tibet diproduksi sebagai komoditas global dan dikonsumsi sebagai tradisi “lokal”.

E. PENGOBATAN DI BERBAGAI BELAHAN DUNIA

Ada berbagai macam sistem penyembuhan karena ada bermacam-macam budaya di dunia. Berikut adalah deskripsi beberapa sistem tradisional (selain praktik Barat/Eropa modern):

1. Pengobatan Tiongkok

Pengobatan Tiongkok yang didirikan lebih dari 5000 tahun yang lalu, adalah yang tertua, mencakup berbagai praktik termasuk pengobatan akupunktur dan

herbal, berakar pada filsafat kuno Taoisme dan energi kehidupan (dikenal sebagai *qi*), dan saat ini dipraktikkan bersama dengan obat-obatan Barat.

Pengobatan tradisional Tiongkok dapat diterapkan secara efektif untuk membantu menyembuhkan orang dengan masalah kesehatan apa pun karena berakar pada hukum alam yang tidak berubah, yang memiliki sumber dari waktu ke waktu. Paradigma medis yang unik ini tumbuh dari pengamatan yang mendalam mengenai bagaimana segala sesuatu dalam realitas manusia berfungsi pada tingkat terdalam dan tak terlihat dan berinteraksi dengan permukaan atau tingkat fisik yang terlihat. Setiap prinsip, teori, dan praktik penyembuhan pengobatan tradisional ini mencerminkan hubungan selaras antara manusia dengan hukum alam. Empat prinsip utama dalam pengobatan tradisional Tiongkok, antara lain:

- a. Tubuh manusia adalah utuh. Masing-masing struktur dalam tubuh merupakan bagian integral dan penting dari keseluruhan. Seiring dengan pikiran, emosi, dan semangat, struktur tubuh Anda membentuk sistem kompleks dan saling terkait, yang didukung oleh kekuatan hidup atau energi.
- b. Manusia benar-benar terhubung dengan alam. Perubahan sifat selalu tercermin dalam tubuh manusia. Prinsip ini akan melihat hubungan antara musim, lokasi geografis, waktu tertentu, serta usia, genetika, dan kondisi tubuh saat memeriksa masalah kesehatan seseorang.
- c. Manusia terlahir dengan kemampuan penyembuhan alami. Tubuh adalah mikrokosmos yang mencerminkan makrokosmos. Artinya, alam memiliki kapasitas regeneratif, dan begitu juga dengan manusia. Terkadang, kemampuan ini mungkin tampak hilang atau sulit diakses. Dalam kebanyakan kasus, tidak pernah benar-benar hilang.
- d. Pencegahan adalah obat terbaik. Menurut pengobatan tradisional Tiongkok, tubuh telah mengenali gejala-gejala adanya penyakit dengan sendirinya. Oleh karena itu, mengenali gejala penyakit sedini mungkin dan melakukan pencegahan tersebarnya penyakit merupakan pengobatan yang ampuh.

2. Pengobatan Tradisional Jepang (*Kampo*)

Kampo diambil dari sistem Tiongkok pada abad ke-7, dikembangkan melalui percobaan empiris jamu dan menggunakan lebih dari 148 formula multiherbal

kuno serta diatur secara formal yang diresepkan secara luas dan dilindungi oleh sistem perawatan kesehatan nasional Jepang. Meski berakar pada tradisi Tionghoa, obat Kampo tidak sama dengan pengobatan tradisional Tiongkok. Pengobatan tradisional Tiongkok menekankan konsep tradisional filsafat alam Asia Timur, seperti Yin dan Yang dan teori kelima elemen tersebut. Kampo Jepang lebih kepada metode diagnostik yang secara langsung menghubungkan gejala dengan terapi, dengan melewati konsep spekulatif. Serangkaian besar obat kasar telah berkurang di Kampo dan juga jumlah masing-masing obat dalam formulasi jauh lebih rendah. Sementara Kampo masih menggunakan resep tradisional, pengobatan tradisional Tiongkok juga cenderung menciptakan kombinasi obat baru

Kampo adalah sistem perawatan individual di mana keseluruhan kondisi pasien dan konstitusinya sangat penting. Selain itu, Kampo memiliki pendekatan terapeutik holistik, karena pikiran dan tubuh dipandang sebagai satu kesatuan. Tujuan terapeutik adalah untuk menghilangkan gejala dan mengembalikan harmoni fungsi tubuh. Tindakan perawatan didasarkan pada gejala. Untuk menentukan resep herbal yang tepat, dokter melakukan penyelidikan menyeluruh terhadap keluhan dan gejala pasien, termasuk mengambil suhunya, memeriksa sensasi, kelemahan atau berkeringat, gejala yang tidak sering terutama dipertimbangkan dalam pengobatan konvensional. Pemeriksaan fisik meliputi palpasi abdomen, pemeriksaan lidah dan diagnosis denyut nadi. Ini memberikan informasi tambahan mengenai keadaan penyakit, dengan mengumpulkan jumlah dan distribusi *ki* (energi vital), *ketsu* (darah) dan *sui* (cairan tubuh). Keluhan subjektif dan gejala yang diamati oleh dokter dikombinasikan dengan profil gejala individu, diagnosis Kampo (*sho*), yang mengarah pada pemilihan resep yang tepat (Terasawa, 2004). Mungkin saja pasien dengan diagnosis konvensional yang sama mendapatkan resep yang berbeda (diagnosis yang sama namun berbeda pengobatannya), atau pasien dengan diagnosis konvensional berbeda diberi resep yang sama (perlakuan yang sama untuk diagnosis yang berbeda).

Obat herbal tradisional Jepang memperoleh keistimewaan yang unik yang diamati saat ini dalam fase perkembangan sejarah panjang di Jepang. Di Jepang, pemberian formulasi obat herbal mentah dimulai lebih dari 1500 tahun. Beberapa dekade terakhir telah melihat kebangkitan pengobatan Kampo dalam praktik

medis, disertai dengan penilaian ulang ilmiah dan pemeriksaan kritis terhadap relevansinya dalam perawatan kesehatan modern.

Resep tradisional Kampo telah dimasukkan dalam daftar obat-obatan Obat Nasional Jepang sejak tahun 1971. Sebanyak 148 resep herbal Kampo dapat didanai sampai saat ini. Penerapan Kampo terus meningkat dan menurut sebuah survei oleh Journal Nikkei Medical, lebih dari 70% dokter meresepkan obat-obatan Kampo hingga saat ini. Masyarakat Jepang untuk Pengobatan Oriental atau *The Japan Society for Oriental Medicine* adalah masyarakat obat-obatan Kampo terbesar dan memiliki 8600 anggota dan 2600 anggota dewan pengawas. Pada tahun 2001, pendidikan Kampo untuk mahasiswa kedokteran dimasukkan ke dalam 'kurikulum inti model' oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Olahraga, Sains dan Teknologi Jepang.

Perkembangan bentuk siap pakai modern secara langsung terkait dengan peningkatan penggunaan Kampo yang luar biasa, terutama sebagai ekstrak granular kering dari formula asli. Selain mudah dikelola, produksi industri telah memungkinkan beberapa keuntungan lainnya. Pengendalian kualitas kemurnian dan toksisitas dibakukan di Jepang, mengikuti farmakope Jepang dan peraturan yang berlaku secara internasional untuk Good Manufacturing Practice (GMP) dan Good Laboratory Practice (GLP). Standarisasi komponen utama menjadi mungkin dan ini merupakan prasyarat penelitian klinis. Saat ini, sediaan ekstrak bisa mencapai 95% dari pasar Kampo Jepang.

3. Pengobatan Tradisional Tibet

Pengobatan tradisional Tibet juga dikenal sebagai pengobatan Sowa-Rigpa, yakni sistem medis tradisional berusia berabad-abad yang menggunakan pendekatan diagnosis yang kompleks, menggabungkan teknik seperti analisis denyut nadi dan urinalisis, dan menggunakan modifikasi perilaku dan diet, obat-obatan yang terdiri dari bahan-bahan alami dan terapi fisik (misalnya akupunktur Tibet, moksibusi, dll.) untuk mengobati penyakit. Pengobatan ini merupakan campuran dari banyak tradisi yang melibatkan penggunaan obat herbal, tidak diakui secara resmi sebagai sistem kesehatan namun tetap dipraktikkan secara luas dari Asia sampai Timur Tengah dan semakin banyak di Amerika Serikat dan Eropa.

Sistem medis Tibet didasarkan pada literatur Buddhis India (misalnya Abhidharma dan Vajrayana tantra) dan Ayurveda. Ini terus dipraktikkan di Tibet, India, Nepal, Bhutan, Ladakh, Siberia, Tiongkok dan Mongolia. Ini mencakup kepercayaan tradisional Budha bahwa semua penyakit pada akhirnya menghasilkan tiga racun: ketidaktahuan, keterikatan dan keengganan. Pengobatan Tibet mengikuti Kebenaran Mulia Empat Buddha yang menerapkan logika diagnostik medis untuk penderitaan.

Empat Tantra (Gyushi, rGyu-bzhi) adalah teks asli Tibet yang menggabungkan sistem medis India, Cina dan Greco-Arab. *Empat Tantra* diyakini telah diciptakan pada abad kedua belas dan saat ini masih dianggap sebagai dasar praktik medis Tibet. *Empat Tantra* adalah nama umum untuk teks Instruksi Rahasia Tantra di Delapan Cabang, esensi *Immunoitas Elixir*. Ini mempertimbangkan satu doktrin medis dari empat perspektif. Sage Vidyajñana menjelaskan manifestasi mereka.

- a. Tantra Dasar: Garis besar prinsip-prinsip pengobatan Tibet ini membahas kelembaban di tubuh dan ketidakseimbangan dan kaitannya dengan penyakit. *Empat Tantra* menggunakan pengamatan visual untuk mendiagnosis analisis denyut nadi, lidah dan analisis urin (dalam istilah modern yang dikenal sebagai urinalisis)
- b. Eksegetis Tantra: bagian ini membahas secara lebih rinci teori di balik *Empat Tantra* dan memberikan teori umum mengenai mata pelajaran seperti anatomi, fisiologi, psikopatologi, embriologi, dan pengobatan.
- c. Tantra Instruksional: tantra terpanjang terutama merupakan aplikasi pengobatan yang praktis, ini menjelaskan secara rinci penyakit dan ketidakseimbangan humoral yang menyebabkan penyakit ini. Bagian ini juga menjelaskan perawatan spesifik mereka.
- d. Tantra Lanjutan: diagnosis dan terapi, termasuk persiapan pengobatan Tibet dan pembersihan tubuh secara internal dan eksternal dengan penggunaan teknik seperti moksibusi, pijat dan operasi ringan.

Meskipun ada instruksi tertulis yang jelas di *Empat Tantra*, transmisi lisan pengetahuan medis masih menjadi unsur kuat dalam pengobatan Tibet, misalnya

instruksi lisan mungkin diperlukan untuk mengetahui bagaimana melakukan teknik moksibusi.

Seperti sistem pengobatan tradisional Asia lainnya, dan berbeda dengan biomedis, obat Tibet pertama-tama mengemukakan definisi kesehatan spesifik dalam teks teoretisnya. Untuk memiliki kesehatan yang baik, teori medis Tibet menyatakan bahwa perlu untuk menjaga keseimbangan dalam tiga prinsip fungsi tubuh [sering diterjemahkan sebagai humors]: *rLung* (*Loong*), *mKhris-pa* (*Tree-pa*) [sering diterjemahkan Sebagai empedu], dan *Bad-kan* (*Pay-gen*) [sering diterjemahkan sebagai dahak].

- a. *rLung* adalah sumber kemampuan tubuh untuk mengedarkan zat fisik (misalnya darah), energi (misalnya impuls sistem saraf), dan non-fisik (misalnya pikiran). Dalam perkembangan embriologis, ekspresi materialisme manusia diwujudkan sebagai sistem *rLung*. Ada lima subkategori *rLung* yang berbeda masing-masing dengan lokasi dan fungsi yang spesifik: *Srog-'Dzin rLüng*, *Gyen-rGyu rLung*, *Khyab-Byed rLüng*, *Me-mNyam rLung*, *Thur-Sel rLüng*.
- b. *mKhris-pa* ditandai oleh karakteristik panas kuantitatif dan kualitatif, dan merupakan sumber banyak fungsi seperti termoregulasi, metabolisme, fungsi hati dan kecerdasan. Dalam perkembangan embriologis, ekspresi agresif diwujudkan sebagai sistem *mKhris-pa*. Ada lima subkategori berbeda dari *mKhris-pa* masing-masing dengan lokasi dan fungsi yang spesifik: *Ju-Byed mKhris-pa*, *sGrub-Byed mKhris-pa*, *mDangs-sGyur mKhris-pa*, *mThong-Byed mKhris-pa*, *mDog-Sel mKhris- Pa*.
- c. *Bad-kan* merupakan sumber banyak fungsi seperti aspek pencernaan, pemeliharaan struktur fisik, kesehatan sendi dan stabilitas mental. Dalam perkembangan embriologis, ekspresi ketidaktahuan pikiran dimanifestasikan sebagai sistem *Bad-kan*. Ada lima subkategori berbeda dari *Bad-kan* masing-masing dengan lokasi dan fungsi yang spesifik: *rTen-Byed Bad-kan*, *Myag-byed Bad-kan*, *Myong-Byed Bad-kan*, *Tsim-Byed Bad-kan*, *'Byor-Byed Bad- Kan*.

4. Pengobatan Tradisional Korea

Pengobatan ini berevolusi menggunakan konsep medis Tiongkok, mencakup flora yang sangat kaya, dan dipraktikkan bersama dengan pengobatan Barat dan saat ini tengah diteliti untuk validasi ilmiah. Tradisi pengobatan Korea berasal dari zaman purbakala dan prasejarah dan bisa ditelusuri kembali sejauh 3000 SM. Di *Gojoseon*, di mana mitos pendiri Korea direkam, ada sebuah cerita tentang seekor harimau dan seekor beruang yang ingin bereinkarnasi dalam bentuk manusia dan yang memakan kayu ulin dan bawang putih. Di *Jewang Ungi*, yang ditulis sekitar zaman *Samguk Yusa*, apsintus dan bawang putih digambarkan sebagai 'obat dapat dimakan', menunjukkan bahwa, bahkan pada saat obat perangsang adalah arus utama, ramuan obat diberikan sebagai kurban di Korea. Selain itu, apeks dan bawang putih tidak ditemukan dalam ramuan Cina kuno, menunjukkan bahwa obat tradisional Korea mengembangkan praktik unik dan mewarisi dari budaya lain.

Pemerintah Korea Selatan mendirikan sebuah sekolah nasional pengobatan tradisional Korea untuk membangun harta nasionalnya secara solid setelah penutupan fasilitas pendidikan modern pertama (sekolah kedokteran Dong-Je) seratus tahun yang lalu oleh invasi Jepang. Pada tahun 2008, School of Korean Medicine didirikan di Universitas Nasional Pusan dengan 50 mahasiswa di kampus kedokteran Yangsan. Rumah Sakit Medis dan Pusat Penelitian Klinis Korea yang baru berafiliasi sedang dalam pembangunan.

Beberapa teknik tradisional dalam pengobatan Korea antara lain:

a. Obat-Obatan Herbal

Obat-obatan herbal dapat disajikan dalam berbagai bentuk termasuk segar, kering, utuh, atau dipotong-potong. Herbal dapat disiapkan sebagai infus saat ramuan direndam dalam cairan atau didekorasi - direbus dalam air dengan api kecil selama periode tertentu. Beberapa contoh infus adalah chamomile atau peppermint, menggunakan bunga, daun dan ramuan bubuk. Contoh decocting bisa berupa pinggul mawar, kulit kayu manis, dan akar licorice yang terdiri dari buah, biji, kulit kayu, dan akar. Penggunaan herbal non-oral terdiri dari krim, bak mandi, minyak, salep, gel, air suling, cuci, tapal obat, kompres, tembakau, asap, asap terhirup dan minyak atsiri aromatik. Contoh jamu adalah penggunaan jamur obat sebagai makanan dan sebagai teh. Jamur

terkenal yang digunakan dalam pengobatan tradisional Korea adalah *Phellinus linteus* yang dikenal sebagai *Song-gen*.

b. Akupunktur

Diagnosis dalam akupunktur Korea difokuskan pada analisis konstitusional penuh, sebuah konsep lama yang berakar pada pengobatan Tiongkok. Diagnosis konstitusional memerlukan buku resep yang benar-benar terpisah. Akupunktur Korea juga berfokus pada ekstremitas seperti tangan atau telinga. Sebagian besar tata letak akupunktur standar di Korea hanya menggunakan empat jarum. Sebenarnya, akupunktur Korea sering disebut teknik 'jarum empat', atau teknik *Sa-am* untuk alasan ini. Empat jarum dibagi dua, dua jarum menenangkan atau mengurangi kelebihan *Qi* dalam satu sistem organ, sementara dua jarum lainnya menguatkan atau meningkatkan *Qi* dalam sistem organ kedua. Konsep menyeimbangkan ini adalah fondasi di balik akupunktur jarum empat. Meskipun Tiongkok dan Korea saling berbatasan, ilmuwan mereka tidak selalu berkomunikasi. Hal ini menjadi alasan praktik kedokteran akupunktur dan oriental kedua negara tersebut sedikit berbeda. Selain itu, beberapa ramuan yang digunakan dalam pengobatan Tiongkok tidak dapat tumbuh di iklim Korea.

c. Moksibusi

Moksibusi adalah teknik di mana panas diaplikasikan pada tubuh dengan tongkat atau kerucut mugwort yang terbakar. Alat ini ditempatkan di atas area yang terkena tanpa membakar kulit. Kerucut atau tongkat juga dapat ditempatkan di atas titik tekanan untuk merangsang dan menguatkan darah. Moksibusi telah dipelajari untuk pengobatan nyeri, kanker, stroke, kolitis ulserativa, sembelit, dan hipertensi.

5. *Ayurveda* di India

Pengobatan ini didasarkan pada keyakinan kuat akan energi hidup, menggunakan 2000 spesies tanaman, dan didasarkan pada konsep bahwa satu kesadaran menghubungkan segala sesuatu di alam semesta. *Ayurveda* diakui para

ahli kedokteran modern sebagai suatu sistem pengobatan, dalam pengertian bahwa sistematisasi dan penerapan pengetahuannya khusus mengenai kesehatan dan penyakit, terutama yang menyangkut keadaan keseimbangan dan ketidakseimbangan yang terjadi di dalam tubuh, serta bagaimana cara untuk memperbaiki dan mengendalikan keadaan tidak seimbang itu agar pulih kembali. Di dalam kitab ini ditekankan bahwa prinsip pengobatannya adalah preventif atau pencegahan, bukan pengobatan atau terapi.

Kata *Ayurveda* berasal dari Sansekerta. Secara, etimologi kata ini terdiri atas *ayur* yang berarti hidup dan *veda* yang bermakna pengetahuan atau ilmu pengetahuan. Dengan demikian, *Ayurveda* adalah ‘ilmu pengetahuan tentang hidup atau cara hidup sehat berdasarkan ilmu pengetahuan’.

Penganut *Ayurveda* percaya bahwa segala sesuatu di alam semesta selalu terhubung, baik yang mati maupun hidup. Jika pikiran, tubuh, dan jiwa seseorang selaras dengan alam semesta, orang tersebut memiliki kesehatan yang baik. Bila ada sesuatu yang mengganggu keseimbangan tersebut, maka seseorang akan sakit. Di antara hal-hal yang dapat mengganggu keseimbangan ini adalah cacat genetik atau kelahiran, cedera, iklim dan perubahan musiman, usia, dan emosi.

Mereka yang mempraktikkan *Ayurveda* percaya bahwa setiap orang terdiri dari lima elemen dasar yang ditemukan di alam semesta: angkasa, udara, api, air, dan bumi. Hal ini untuk menjelaskan bahwa dalam tubuh manusia terbentuk tiga kekuatan kehidupan atau energi, yang disebut *dosha*. *Dosha* mengendalikan bagaimana tubuh bekerja, antara lain *Vata dosha* (ruang dan udara); *Pitta dosha* (api dan air), dan *Kapha dosha* (air dan bumi).

Semua orang mewarisi perpaduan unik dari tiga *dosha*. Tapi yang satu biasanya lebih kuat dari yang lain. Masing-masing mengendalikan fungsi tubuh yang berbeda. Dipercaya bahwa kesempatan seseorang untuk sakit atau memiliki masalah kesehatan lainnya, terkait dengan keseimbangan *dosha*.

a. Vata Dosha

Mereka yang mempraktikkan *Ayurveda* percaya bahwa ini adalah yang paling kuat dari ketiga *dosha* yang ada pada manusia. *Dosha* ini mengendalikan fungsi tubuh yang sangat dasar, seperti bagaimana sel membelah. Ini juga mengendalikan pikiran, pernapasan, aliran darah, fungsi jantung, dan kemampuan membuang kotoran melalui usus. Hal-hal yang

bisa mengganggu *dosha* ini termasuk makan lagi terlalu cepat setelah makan, takut, sedih, dan begadang. Jika *vata dosha* adalah kekuatan hidup utama seseorang, orang tersebut lebih cenderung mengembangkan kondisi seperti kecemasan, asma, penyakit jantung, masalah kulit, dan rheumatoid arthritis.

b. Pitta Dosha

Energi ini mengendalikan pencernaan, metabolisme (seberapa baik metabolisme makanan seseorang), dan hormon tertentu yang terkait dengan nafsu makan. Hal-hal yang bisa mengganggu adalah makan makanan asam atau pedas dan menghabiskan terlalu banyak waktu di bawah sinar matahari. Jika itu adalah kekuatan hidup utama seseorang, orang tersebut cenderung mengembangkan kondisi seperti penyakit Crohn, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan infeksi.

c. Kapha Dosha

Kekuatan hidup ini mengendalikan pertumbuhan otot, kekuatan tubuh dan stabilitas, berat badan, dan sistem kekebalan tubuh. Keadaan yang bisa mengganggu Kapha dosha antara lain tidur di siang hari, makan terlalu banyak makanan manis, dan makan atau minum barang yang mengandung terlalu banyak garam atau air. Jika ini merupakan energi hidup utama seseorang, orang tersebut bisa menderita asma dan gangguan pernapasan lainnya, kanker, diabetes, mual setelah makan, serta obesitas.

Seorang praktisi *Ayurveda* akan membuat rencana pengobatan yang dirancang khusus. Dia akan mempertimbangkan penampilan fisik dan emosional unik dari pasien, kekuatan hidup utama, dan keseimbangan antara ketiga elemen ini. Tujuan pengobatan adalah membersihkan tubuh dari makanan yang tidak tercerna, yang bisa tinggal di tubuh dan menyebabkan penyakit. Proses pembersihan, yang disebut *panchakarma*, dirancang untuk mengurangi gejala dan mengembalikan keharmonisan dan keseimbangan. Untuk mencapai hal ini, seorang praktisi *Ayurveda* dapat mengandalkan pemurnian darah, pijat, obat-obatan, herbal, dan enema atau obat pencabar.

6. *Siddha*

Siddha adalah sistem pengobatan tradisional Tamil, yang telah lazim di tanah Tamil kuno, adalah sistem medis terdepan di dunia. Asal-usulnya kembali ke 10000 sampai 4000 SM. Sesuai dengan bukti tekstual dan arkeologi yang menunjukkan keabadian kuno peradaban Dravida dari tanah Kumarikandam yang dulu terendam, yaitu benua Lemuria yang terletak di samudera Hindia, Sistem Siddha Pengobatan seusia dengan tanah-tanah yang terendam di Mesir, Mesopotamia, Tiongkok, dan Yunani.

Akar Sistem Siddha kuno saling terkait dengan mitologi dan budaya peradaban Tamil kuno yang ada di ujung paling selatan semenanjung India, yang mendahului banyak sejarah yang tercatat. Pada awalnya, asal mula *Siddha* dikaitkan dengan Dewa Siwa, yang seharusnya menyerahkan pengetahuannya kepada pendampingnya Parvathi (Shakthi), yang kemudian menyerahkan pengetahuan suci kepada Nandi, yang darinya dikirimkan ke yang pertama disebut “*Siddhars*”. *Siddha* adalah kata Tamil yang berasal dari “*siddhi*”, yang artinya mencapai kesempurnaan dalam hidup atau kebahagiaan surgawi.

Sistem ini dikatakan telah muncul di zaman purba, dari kesadaran Siddhars yang sangat berkembang. Kecerdasan yang diklarifikasi dan intuisi Siddhars yang meningkat, yang diakibatkan oleh kekuatan yoga mereka, memungkinkan mereka menjelajahi dunia di sekitar mereka dan mengeksploitasi sumber daya alamnya demi kemanusiaan. Temuan mereka mengenai karakteristik tanaman, logam, mineral dan produk hewani dan pengetahuan mereka tentang khasiat obat-obatan, pemurnian, pengolahan, penetapan dosis, toksisitas, penangkal dan penerapan klinisnya, dipelihara dalam bentuk ayat-ayat untuk penggunaan anak cucu.

Warisan unik ini diwariskan untuk memilih murid atau “chidas” dari mulut ke mulut. Dipercaya bahwa ada garis 18 siddhars, dengan Agasthya menjadi yang terdepan dan sebagian besar pengetahuan Siddha dikreditkan kepadanya. Seiring waktu, tradisi lisan ini ditranskripsi pada manuskrip daun palem yang sekarang berfungsi sebagai gudang pengetahuan utama.

Siddha adalah sistem yang komprehensif yang menempatkan penekanan yang sama pada tubuh, pikiran dan jiwa dan berusaha untuk mengembalikan harmoni bawaan individu. Pengobatan ditujukan untuk mengembalikan keseimbangan pada sistem pikiran-tubuh. Diet dan gaya hidup memainkan peran utama tidak hanya

dalam menjaga kesehatan tapi juga dalam menyembuhkan penyakit. Konsep pengobatan Siddha ini disebut *pathiam* dan *apathiam*, yang pada dasarnya merupakan daftar perbuatan dan kelalaian. Obat yang digunakan oleh Siddhars dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok: *Thaavaram* (produk herbal), *Thaathu* (zat anorganik), dan *Jangamam* (produk hewani).

Metodologi diagnostik dalam pengobatan Siddha unik karena dibuat murni berdasarkan ketajaman klinis dokter. Denyut nadi, kulit, lidah, corak, ucapan, mata, tinja, dan urin diperiksa. Pendekatan ini secara kolektif dikenal sebagai “delapan jenis pemeriksaan”; di antara delapan, pemeriksaan saraf sangat penting dalam mengkonfirmasi diagnosis.

Pengobatan terdiri dari tiga kategori yang berbeda: *Deva Maruthuvam*, (metode spiritual); *Maanida Maruthuvam* (metode rasional); dan *Asura Maruthuvam* (metode bedah). Dalam metode spiritual, obat-obatan seperti *parpam*, *chenduram*, *guru*, *kuligai* yang dibuat dari merkuri, belerang dan *pashanam* digunakan. Dalam metode rasional, obat-obatan yang disiapkan dari ramuan seperti *churanam*, *kudineer*, *vadagam* digunakan. Dalam metode bedah, sayatan, eksisi, aplikasi panas, pertumpahan darah, aplikasi lintah dll. yang dipraktikkan.

Pengobatan terapeutik di Siddha dapat dikategorikan lebih lanjut ke dalam terapi penyucian, terapi emosi, terapi puasa, terapi uap, terapi oleasi, terapi fisik, terapi surya, terapi pemberian darah dan terapi yoga. Ada juga cabang sains tradisional yang berhubungan dengan traumatologi dan kecelakaan yang tidak disengaja disebut Varma. Hal ini didasarkan pada gagasan lebih dari 100 titik vital yang merupakan persimpangan tulang, tendon, ligamen, pembuluh darah dan saraf yang disebut titik *Varma*. Energi prana ditemukan terkonsentrasi pada titik-titik ini, yang pada manipulasi, menghasilkan efek kuratif.

7. Unani

Pengobatan ini merupakan pengobatan hibrida Muslim-Hindu yang terutama dipengaruhi oleh pengobatan Yunani, Persia, dan Islam, menggunakan berbagai diet dan obat-obatan dan juga merupakan bagian dari sistem perawatan kesehatan nasional di Yunani, Iran, dan India. Ada juga yang menyebutkan bahwa pengobatan unani adalah pengobatan kuno Yunani yang telah berevolusi di dunia

Muslim selama 13 abad terakhir (*Unani* adalah ejaan bahasa Arab dari bahasa Ionia, yang berarti bahasa Yunani).

Pengobatan Yunani didasarkan pada konsep menyeimbangkan tubuh. Keadaan tubuh yang tidak seimbang akan menghasilkan penyakit (tergantung pada keadaan), atau dikembalikan ke keseimbangan untuk menyembuhkan penyakit. Sistem pengobatan ini adalah sistem medis yang komprehensif, memberikan layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dasar-dasar, diagnosis dan modalitas pengobatannya didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah dan pendekatan holistik, mempertimbangkan masing-masing individu dalam hubungannya dengan lingkungannya dan menekankan pada kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa.

Sistem ini melibatkan empat elemen, sehingga berbeda dengan sistem ayurveda dari tiga doshas dan sistem lima elemen Tiongkok. Sistem Yunani dan Unani yang asli melibatkan keempat elemen: bumi, udara, air, dan api; bersama dengan empat kodrat: dingin, panas, basah, dan kering; dan empat cairan: darah (yang panas/basah), dahak (dingin/basah), empedu kuning (panas/kering), dan empedu hitam (dingin/kering).

Kerangka teoritis obat Unani didasarkan pada karya Hippocrates (460-377 SM). Dengan metode studi yang cermat dan perbandingan gejala, dia meletakkan dasar untuk pengobatan klinis berdasarkan diet dan istirahat. Dia menganjurkan agar fungsi utama dokter adalah untuk membantu kekuatan alami tubuh dalam memerangi penyakit. Sejumlah ilmuwan Yunani setelah Hippocrates seperti Galen (131-200 SM) diikuti oleh dokter Arab seperti Rhazes (850-932 M) dan Avicenna (980-1037 M), memperkaya sistem ini secara signifikan. Rhazes dan Avicenna menulis *Al-Hawi* dan *Al-Qanun* masing-masing, yang merupakan kompilasi pengamatan mereka.

Pengobatan-pengobatan di atas hanya mewakili sebagian kecil teknik penyembuhan yang saat ini dan secara historis digunakan di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (1993), sekitar 80% orang yang tinggal di negara berkembang bergantung pada sistem penyembuhan tradisional yang berkelanjutan sebagai sumber utama perawatan kesehatan. Menariknya, banyak model perawatan kesehatan ini tidak diakui atau diatur secara resmi, dan beberapa di antaranya bahkan terlarang. Di Afrika,

hanya 61% negara memiliki undang-undang dasar untuk sistem pengobatan tradisional. Selain itu, anggaran kesehatan untuk pengembangan sistem pengobatan tradisional biasanya tidak memadai atau sama sekali tidak ada.

Semua sistem non-Barat ini bersifat holistik, yakni menghubungkan gejala fisik pasien dengan semua dimensi kehidupan lainnya. Sistem ini didasarkan pada keyakinan bahwa kesejahteraan secara intrinsik terkait dengan keseluruhan pribadi, antara lain tubuh, pikiran, dan jiwa. Selain itu, dipengaruhi faktor perilaku, psikologis, spiritual, lingkungan, dan budaya. Sementara itu, pengobatan Barat atau modern cenderung berfokus pada penyembuhan penyakit di berbagai bagian tubuh, seringkali mengandalkan teknologi mahal yang tidak terjangkau di tempat lain, tradisi lain menekankan rangkaian perawatan. Padahal, kontinuitas perawatan yang bergantung pada pencegahan, perawatan kesehatan, tanaman lokal sebagai obat-obatan, makanan sebagai obat-obatan, dan hubungan jangka panjang dengan penyembuh jauh lebih hemat biaya.

Yang perlu dicatat, ilmu kedokteran Barat berangkat dari tradisi perawatan kesehatan universal namun dilakukan karena alasan historis dan politik dan bukan karena alasan ilmiah. Revolusi ilmiah pada abad ke-16 dan ke-17 bertepatan dengan perang agama Reformasi dan Kontra-Reformasi, di mana kondisi yang berbahaya saat itu tekah mendorong para ilmuwan untuk secara eksklusif mengkhususkan diri, berfokus pada satu objek yang aman. Meskipun strategi ini mempercepat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Barat, terutama bila dipasangkan dengan perusahaan komersil, namun semakin jelas bahwa faktor-faktor yang tidak diperhatikan sering muncul sebagai masalah.

F. GLOBALISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Teknologi telah mengurangi banyak hambatan komunikasi termasuk jarak, waktu, dan biaya. Hal ini memberikan kesempatan yang tepat untuk memulai pengembangan sistem terpadu yang mempromosikan dan memfasilitasi globalisasi obat-obatan dan perawatan kesehatan. Revolusi teknologi informasi yang mencakup komunikasi global, nirkabel, dan seketika dari manusia ke manusia, manusia ke mesin, dan bahkan mesin untuk mesin, tidak hanya mendorong perawatan dan pengobatan namun juga merupakan konvergensi yang sangat penting. Globalisasi telah mendorong para praktisi medis untuk mengupayakan integrasi universal, konvergensi konstruktif, dan kolaborasi beragam yang menjembatani sistem dan tradisi dari berbagai belahan dunia. Praktisi medis harus berkomitmen untuk menghormati dan melestarikan kekayaan setiap varietas obat-obatan,

untuk saling melengkapi, dan untuk mempromosikan hibridisasi yang kreatif dan memperkaya dunia medis.

Kesadaran akan berkembangnya sistem biologi mendorong pendekatan berpikiran terbuka dan multidisipliner untuk memecahkan masalah. Penyakit kompleks telah meminta pendekatan integratif yang kompleks, yang mengarah pada penerimaan baru dari tradisi luar. *Biomedicine* mendorong praktisi medis untuk menerima praktik medis holistik, berteknologi rendah, dan integratif sebagai pilihan yang tepat. Untuk pertama kalinya selama bertahun-tahun, teknologi telah memungkinkan perawatan kesehatan untuk kembali mengglobalisasi. Dengan penghilangan batas multinasional dan akses bebas universal terhadap informasi, konsep perawatan berbasis holistik dan global muncul sebagai masa depan pengobatan.

Saat ini, umumnya disepakati bahwa siapapun harus banyak belajar dari rekan internasional, karena setiap orang semua memiliki lebih banyak kesamaan daripada yang disadari. Salah satu hal yang mendorong adanya interaksi pengetahuan dalam bidang kesehatan dan pengobatan adalah jurnal *Global Advances in Health and Medicine* (GAHM). Melalui pengembangan platform komunikasi dan jaringan komunikasi yang terbuka, interaktif, dan berkembang pesat, GAHM bertujuan mempercepat dan mewujudkan konvergensi kemajuan kesehatan dan kedokteran untuk memperbaiki manajemen kesehatan, pemberian layanan kesehatan, dan hasil pasien. GAHM melihat berbagai pendekatan berbeda terhadap pengobatan yang tidak saling eksklusif namun saling melengkapi dan saling menguatkan.

G. Penguatan Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Global

Penguatan kesehatan masyarakat memerlukan peningkatan komitmen dari tenaga kesehatan masyarakat terhadap pandangan yang lebih luas mengenai kesehatan masyarakat dan terhadap nilai keadilan dan keberlanjutan ekologis. Praktik kesehatan masyarakat perlu berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan melalui pengurangan beban penyakit yang mudah dicegah—baik menular maupun tidak menular—terutama di kalangan kelompok yang kurang beruntung. Mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi adalah cara utama untuk mencapai tujuan ini. Ilmuwan dan praktisi kesehatan masyarakat dapat berkontribusi pada tujuan ini dengan mengklarifikasi hubungan antara faktor sosial dan ekonomi dan status kesehatan, dan

dengan mengidentifikasi pendekatan hemat biaya untuk peningkatan kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan pembangunan internasional utama pada tahun 2015 adalah mengurangi separuh jumlah orang yang hidup dalam kemiskinan absolut dapat menanggulangi ketidakseimbangan kesehatan yang semakin meningkat pada agenda kesehatan masyarakat. Hal ini sangat berguna untuk mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dan memperbaiki status kesehatan global daripada tindakan lainnya. Sayangnya, mengingat terbatasnya komitmen internasional terhadap tujuan ini dan pertumbuhan penduduk di negara-negara di mana sebagian besar orang yang sangat miskin tinggal, tujuan ini tidak dapat dicapai. Pendekatan terbaik untuk mengurangi ketidaksetaraan kesehatan adalah dengan berfokus pada determinan struktural mendasar dari perampasan sosial dan ekonomi, sebuah pendekatan yang tidak ada dalam agenda pemerintah pada mayoritas negara berkembang.

Fungsi utama praktik kesehatan masyarakat meliputi: memantau kesehatan penduduk dan faktor penentu kesehatan; Pencegahan dan pengendalian penyakit, cedera, dan kecacatan; promosi kesehatan; Dan perlindungan lingkungan. Saat ini, hanya sedikit dari fungsi kesehatan masyarakat yang penting ini yang dilakukan dengan standar yang tinggi, bahkan di negara-negara yang paling kaya sekalipun. Selanjutnya, praktik kesehatan masyarakat modern sekarang menghadapi tantangan baru dan bahkan lebih sulit yang disebabkan oleh meningkatnya globalisasi faktor penentu kesehatan.

Ada beberapa alasan mengapa praktik kesehatan masyarakat sangat lemah. Sifat praktik kesehatan masyarakat yang “baik-baik” itu sendiri menghadirkan tantangan sosial yang besar. Penguasaan neo-liberalisme ideologi baru-baru ini telah mempersempit fokus kesehatan masyarakat. Tanggung jawab terhadap kesehatan semakin banyak berada pada tingkat pribadi karena otoritas nasional berusaha mengurangi biaya mereka, namun faktor penentu kesehatan, dan sarana paling kuat untuk perbaikan kesehatan, semakin banyak berada di tingkat global.

Pendidikan dan penelitian kesehatan masyarakat saling terkait, namun seringkali akademisi, terlepas dari komunitas yang mereka layani, hanya berfokus pada masalah penelitian yang berkaitan dengan relevansi dengan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan pengurangan ketidaksetaraan kesehatan. Dukungan untuk fokus publik yang luas, seperti pengajaran kesehatan dan ketahanan untuk memungkinkan epidemiologi molekuler, epidemiologi klinis, dan manajemen layanan kesehatan untuk

mendominasi program pengajaran sangat diperlukan. Perkembangan program pendidikan pascasarjana bidang kesehatan masyarakat di banyak negara, merupakan optimisme baru walaupun sebagian besar perkembangan ini hanya terjadi di negara-negara maju.

Kepemimpinan politik dan profesional yang kuat sangat penting untuk penguatan kembali kesehatan masyarakat. Di tingkat internasional ada alasan untuk menjaga optimisme. WHO sedang memfokuskan kembali pada kelompok pilihan isu prioritas, seperti pengendalian tembakau dan malaria, dan meningkatkan fokus pada kesehatan yang buruk sebagai penentu kemiskinan. Bank Dunia, pemberi pinjaman terpenting untuk pembangunan kesehatan, sekarang mengambil faktor penentu kesehatan yang menjadi pertimbangan dalam program pinjamannya. Penguatan kepemimpinan global ini juga akan membawa pada kepemimpinan yang lebih kuat di tingkat regional, nasional dan lokal. Teknologi komunikasi elektronik modern banyak ditawarkan dalam membangun dan mendukung kepemimpinan dan jaringan.

Akademisi yang memiliki spesialisasi kesehatan masyarakat, dengan independensi dan otonomi mereka, ditempatkan secara ideal untuk mengambil peran kepemimpinan, dan hubungan yang lebih erat dengan praktisi kesehatan masyarakat juga akan meningkatkan nilai penelitian mereka. Kemitraan yang lebih dekat dengan masyarakat akan memperkuat kredibilitas profesional kesehatan masyarakat. Peran baru bagi praktisi kesehatan masyarakat adalah untuk mengukur dampak globalisasi terhadap faktor-faktor penentu status kesehatan penduduk di tingkat nasional. Alat yang tersedia untuk memahami proses dan efek globalisasi terhadap kesehatan penduduk bahkan lebih tidak sempurna daripada yang tersedia bagi ilmuwan kesehatan lingkungan global. Kekurangan ini memberikan kesempatan yang menarik bagi praktisi kesehatan masyarakat untuk mengambil inisiatif dan memposisikan diri mereka di garis depan.

H. KONTROL PENYAKIT MENULAR DALAM PERSPEKTIF GLOBAL

Sudah lama diketahui bahwa kesehatan kita dipengaruhi oleh kesehatan orang lain, dan bahwa kekuatan efek ini bergantung pada ruang lingkup interaksi antara orang (Szreter, 1988). Selama abad ke-20, globalisasi telah menyoroti keterkaitan global kesehatan. Secara khusus, kemampuan penyakit menular untuk melakukan perjalanan lebih cepat dan lebih jauh dari sebelumnya telah menyebabkan lebih dari 20 penyakit muncul kembali

atau menyebar sejak tahun 1970-an. Dengan demikian, secara jelas bahwa mengamankan kesehatan satu negara memerlukan pengamanan kesehatan global.

Namun, terlepas dari globalisasi, tanggung jawab untuk kesehatan tetap terutama bersifat nasional, menimbulkan ketidakcocokan potensial antara masalah kesehatan global dan institusi dan mekanisme terkini untuk mengatasinya. Konsep *Global Public Good* (GPG) telah diusulkan sebagai kerangka untuk mengatasi ketidakcocokan ini di berbagai bidang kebijakan publik (Cornes and Sandler 1996; Sandler 1997; Chen et al 1999. 1999; Arhin-Tenkorang dan Conceição 2003; Smith et al. 2003).

1. Konsep GPG dan pengendalian penyakit menular

Public good atau fasilitas publik adalah konsep yang memberi keuntungan karena tidak ada persaingan dalam konsumsi (*public good* dapat dinikmati secara bersamaan oleh semua orang di komunitas tertentu) dan tidak dapat dieksploitasi (tidak ada orang di komunitas tersebut yang dilarang untuk menggunakan). Misalnya, tidak ada kapal yang dapat dikecualikan dari peringatan yang disediakan oleh mercusuar, dan peringatan yang diterima oleh seseorang tidak menghalangi orang lain untuk juga memperoleh manfaat dari peringatan tersebut (Cornes dan Sandler 1996).

Fasilitas publik juga menyediakan 'eksternalitas konsumsi': manfaat (atau kerugian) diberikan kepada seseorang karena fakta bahwa hal tersebut juga digunakan oleh orang lain (Atkinson dan Stiglitz 1980; Varian 1992). Pengendalian penyakit menular atau *communicable disease control* (CDC) memiliki efek eksternalitas yang penting karena mencegah satu orang terkena penyakit menular (atau merawatnya dengan benar) jelas menguntungkan individu yang bersangkutan, namun juga bermanfaat bagi orang lain karena mengurangi risiko infeksi. Misalnya, vaksinasi campak memberi perlindungan lengkap pada anak-anak yang divaksinasi, orang lain juga mendapat manfaat dari risiko terkena campak yang lebih rendah. Demikian pula, pengendalian penyakit menular di satu negara mengurangi kemungkinan penularannya ke negara lain.

Manfaat CDC yang membuat risiko lebih rendah seseorang tertular penyakit juga dapat dirasakan oleh orang lain. Namun, hal ini bergantung pada input yang dapat dieksploitasi, seperti vaksinasi, air bersih atau kondom, dan juga faktor yang tidak dapat dikecualikan, seperti pengetahuan tentang intervensi pencegahan dan praktik terbaik dalam perawatan. Dalam pengertian ini, CDC dapat dikecualikan sebagian, di mana tidak ada yang dapat dikecualikan dari manfaat dari risiko yang lebih rendah,

namun beberapa dapat memperoleh manfaat lebih dari yang lain, seperti kasus vaksinasi campak di atas (Sandler dan Arce 2002).

Namun, sifat CDC tersebut berarti meskipun diperbolehkan menyingkirkan beberapa orang dari beberapa mekanisme ini, namun hal tersebut sebenarnya tidak diinginkan. Misalnya, bayangkan sebuah masyarakat di mana beberapa keluarga memvaksinasi anak mereka dan ada juga yang tidak. Keputusan ini didasarkan pada perkiraan biaya dan manfaat bagi keluarga mereka sendiri dan anak-anak mereka, dan bukan kepada orang lain. Manfaat vaksinasi marjinal bagi mereka yang tidak melakukan vaksinasi karenanya harus kurang dari biaya marjinal dalam waktu dan/atau uang. Namun, keuntungan bagi masyarakat jauh lebih besar daripada keluarga, karena tingkat vaksinasi yang lebih tinggi memberi perlindungan lebih besar kepada orang lain dengan mengurangi eksposur.

Jadi, walaupun orang dapat dikecualikan dari vaksinasi, manfaat eksternal ini membuat pengecualian mereka tidak optimal secara sosial. Sejauh mana mekanisme untuk CDC yang mudah dipahami sangat penting, terutama dalam menentukan bagaimana hal itu dapat diberikan dan dibiayai. GPG adalah fasilitas publik dengan manfaat lintas batas yang signifikan pada tingkat global (Woodward dan Smith, 2003). Karena tidak semua penyakit menular bersifat global, atau rentan terhadap transmisi lintas batas, jelas hanya beberapa elemen CDC yang menjadi GPG (berbeda dari barang publik regional atau nasional). Misalnya, pengendalian malaria hanya menguntungkan daerah endemik, dan penyakit diare terutama merupakan penyakit kemiskinan, sehingga dampaknya terbatas pada populasi geografis atau sosio-ekonomi tertentu. Oleh karena itu, CDC dapat dianggap sebagai barang publik global, misalnya untuk HIV/AIDS, tuberkulosis dan penyakit yang dapat disembuhkan, seperti polio, yang intervensi pencegahan biaya rendah yang efektif (misalnya vaksinasi) tersedia dan tidak ada reservoir non-manusia.

2. Produksi pengendalian penyakit menular: perspektif GPG

Seperti *public good* lainnya, CDC membutuhkan berbagai input, dari barang publik hingga barang pribadi, dan dari penyakit-spesifik ke generik. Beberapa penting untuk menghasilkan CDC, yang lain hanya membuat pencapaiannya lebih mungkin, lebih mudah, lebih murah atau lebih cepat, yang mempengaruhi kelayakan ekonominya atau kelayakan politiknya. Namun, semua hal ini merupakan penentu apakah CDC akan

diproduksi atau tidak. Dalam mempertimbangkan keefektifan konsep GPG sebagai prinsip pengorganisasian untuk prioritas kesehatan global berkenaan dengan CDC, oleh karena itu perlu untuk mempertimbangkan secara singkat konsep GPG mana yang dapat mengungkapkan sifat produksi CDC.

a. Pengetahuan dan teknologi

CDC sangat bergantung pada generasi dan transmisi pengetahuan tentang kejadian penyakit (surveilans) dan alat kontrolnya (misalnya praktik terbaik untuk pencegahan dan pengobatan). Informasi pengawasan dan pengetahuan tentang praktik terbaik adalah barang publik global nasional, akibatnya tidak adanya insentif komersial untuk produksinya mengharuskan penyediaan publik, dengan dukungan dan koordinasi internasional yang sesuai.

Pengetahuan medis juga merupakan prinsip GPG, namun perwujudan pengetahuan tersebut di dalamnya (misalnya produk farmasi), bersama dengan rezim paten, membuat pengetahuan artifisial dapat dikecualikan, terbatas pada mereka yang mampu membeli produk. Meskipun demikian, produk mungkin diperlukan untuk memproduksi CDC, sama seperti barang pribadi dibutuhkan untuk memproduksi barang publik lainnya (misalnya batu bata dan tenaga kerja dalam kasus mercusuar), dan oleh karena itu diperlukan untuk memastikan akses ke mereka secara berurutan agar CDC dapat diproduksi.

Agar pengetahuan berkontribusi secara efektif terhadap CDC, maka harus diterapkan juga, yang memerlukan sistem kesehatan yang efektif. Misalnya, pengawasan membutuhkan negara-negara untuk menghasilkan informasi dan untuk bertindak, yang pada gilirannya memerlukan infrastruktur kesehatan yang efektif dan keahlian teknis yang tepat di tingkat nasional. Demikian pula, pengetahuan tentang praktik terbaik dan teknologi medis bergantung pada layanan kesehatan yang efektif untuk penerapannya.

Selain itu, dibutuhkan pula “jaringan penelitian internasional” atau “dewan riset internasional”, untuk merasionalisasi prioritas penelitian, keseimbangan kepentingan negara berkembang, dan menghindari duplikasi. *The Medicines for Malaria Venture*, sebuah kemitraan publik-swasta, yang didukung oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Bank Dunia untuk mengkoordinasikan penelitian mengenai produk antimalaria, memberikan contoh dukungan dan kerjasama internasional untuk penyakit-penyakit yang menjadi perhatian internasional (Butler

1997; Gallagher 1997; Mons et al 1998). Bersama dengan usaha serupa, seperti Aliansi Global untuk Obat TBC (*Global Alliance for TB Drug*), Inisiatif Vaksin AIDS Internasional (*International AIDS Vaccine Initiative*), Kemitraan Internasional untuk Mikroba dan Inisiatif Vaksin Dengue Pediatrik (*International Partnership for Microbicides and the Paediatric Dengue Vaccine Initiative*), prakarsa semacam itu menunjukkan bahwa berbagai entitas seperti GPG muncul bahwa pemulihan penting bagi pribadi dan publik, kegagalan pasar dalam produksi CDC, dan karena itu juga masalah kegagalan dalam tindakan kolektif internasional.

b. Aksi kolektif internasional

CDC memerlukan kebijakan dan peraturan yang sesuai, bervariasi sesuai dengan penyakit yang bersangkutan, yaitu barang publik pada tingkat yang sesuai (nasional, regional dan/atau global) (Fidler, 2003). Ini memerlukan tindakan kolektif internasional, serta intervensi oleh pemerintah nasional, yang dapat ditingkatkan jika:

- 1) proses pengambilan keputusan di badan-badan internasional yang mengembangkan kebijakan internasional dan rezim peraturan sepenuhnya mewakili negara-negara berkembang.
- 2) pertimbangan kesehatan secara penuh dan efektif dipertimbangkan dalam forum non-kesehatan di mana keputusan memiliki dampak potensial terhadap kesehatan (misalnya perjanjian internasional mengenai hak paten farmasi).

c. Masukan sistem non-kesehatan

Campuran barang pribadi sektor non-kesehatan (misalnya nutrisi, kondisi kehidupan dan pendidikan), dan barang publik nasional atau barang komunitas (misalnya sistem air dan sanitasi) sangat penting untuk kesehatan. Sementara ketidakhadiran mereka tidak mungkin untuk mencegah CDC, mereka mungkin memiliki efek substansial pada produksinya. Pengurangan kemiskinan, subsidi makanan, suplemen dan fortifikasi, perbaikan perumahan, dan penyediaan air dan sanitasi mungkin memainkan peran utama dalam mengendalikan banyak penyakit menular.

BAB V

LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SOSIAL BUDAYA DAN MANFAATNYA

A. PENGERTIAN LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SOSIAL-BUDAYA

Sebelum membahas mengenai ‘lingkungan asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya’, kita harus kembali mengingat, lalu memahami, apakah yang dimaksud dengan konsep dari asuhan keperawatan. Pemahaman ini perlu dikedepankan kembali agar kita yang bergerak dalam dunia praktik keperawatan, termasuk ilmu keperawatan, serta orang lain yang awam dengan dunia keperawatan, bisa memahami konteks dari pembicaraan dalam buku ini.

1. Unsur utama asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah salah satu konsep dalam dunia keperawatan yang memiliki sejumlah pengertian yang bila disatukan memiliki makna yang sangat dalam sekaligus amat praktis. Asuhan keperawatan ini adalah sebuah proses atau urutan kegiatan dalam sebuah praktik keperawatan. Konsep ini secara langsung menyasar para klien atau pasien dalam berbagai sistem pelayanan kesehatan.

Asuhan keperawatan ini juga dilaksanakan berdasarkan berbagai kaidah keperawatan sebagai sebuah profesi. Berbagai kaidah itu didasari oleh ilmu serta kiat keperawatan yang bersifat humanistik. Ia juga harus berorientasi pada kebutuhan obyektif yang pada akhirnya dapat dimanfaatkan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh para pengguna jasa keperawatan.

Yang terakhir adalah, asuhan keperawatan ini juga merupakan inti pelayanan atau praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu memenuhi berbagai kebutuhan dasar si pasien melalui berbagai bentuk aktifitas keperawatan. Hal ini juga berupaya untuk mengamalkan berbagai ilmu dan kiat keperawatan dalam setiap tindakan yang berhubungan dengan pelayanan kepada pasien keperawatan. Selain itu, asuhan keperawatan ini juga berupaya untuk memanfaatkan berbagai potensi, baik sumber daya

manusianya atau sarana dan prasarana yang ada, secara maksimal dan berkesinambungan

Intinya, asuhan keperawatan ini adalah proses yang harus benar-benar diperhatikan dalam seluruh kegiatan keperawatan. Oleh karena itu, proses yang terjadi dalam asuhan keperawatan ini adalah hal yang sangat penting dan utama diperhatikan oleh seluruh petugas keperawatan. Termasuk berbagai elemen yang ada dalam institusi keperawatan itu.

Bisa dipastikan bahwa unsur utama dari asuhan keperawatan ini adalah manusia-manusia yang menggerakkan proses ini. Manusia-manusia itu adalah para pasien yang sedang dirawat, keluarga dan kerabat para pasien, serta seluruh petugas keperawatan yang bergerak dalam proses itu. Para petugas ini adalah para perawat, dokter, serta seluruh pekerja yang bergerak secara profesional membantu proses keperawatan, seperti para petugas dapur, dan para petugas kebersihan.

Ketika yang menjadi penggerak utama dari proses keperawatan ini adalah para manusia, maka seperti sudah dijelaskan pada bab awal, dibutuhkan cara-cara khusus untuk menangani para manusia ini. Sejatinya, manusia adalah makhluk yang kompleks serta amat unik. Kompleksitas dan keunikan itulah yang membuat setiap individu manusia memiliki cara berbeda ketika melihat sesuatu, termasuk ketika mereka harus menghadapi atau menyelesaikan suatu masalah.

Kompleksitas dan keunikan itu dibentuk dari latar belakang kultur, serta berbagai kondisi sosial yang dialami oleh masing-masing manusia. Mereka lahir, tumbuh dan besar dalam sebuah keluarga atau lingkungan masyarakat yang memiliki latar belakang budaya tertentu. Latar belakang budaya itulah yang membentuk cara berpikir, serta bagaimana ia menjalani kehidupannya setiap hari. Selain latar belakang budaya, dimana dan dengan siapa manusia itu bergaul, tumbuh besar serta bersosialisasi dengan kelompok apa, juga amat berpengaruh terhadap apa yang membentuknya hingga saat ini. Juga apa yang mereka baca, lihat dan dengarkan setiap hari, menjadi hal yang membentuk manusia-manusia itu.

2. Aspek sosial-budaya yang mempengaruhi kesehatan serta asuhan keperawatan

Jika telah memahami bahwa proses asuhan keperawatan adalah hal utama dalam seluruh praktik keperawatan, maka kita pasti akan memahami juga bahwa begitu banyak

kendala yang menjadi tantangan bagi pembangunan kesehatan serta pelaksanaan asuhan keperawatan itu sendiri, khususnya di negeri ini.

Beberapa kendala yang mungkin bisa digambarkan di sini adalah:

- a. Jumlah penduduk yang amat besar dan beragam.
- b. Tingkat pertumbuhan penduduk yang amat tinggi.
- c. Persebaran penduduk yang tidak merata di beberapa wilayah Indonesia.
- d. Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah.
- e. Keragaman budaya masyarakat, membuat beragamnya kebiasaan masyarakat yang terkadang menjadi negatif jika dilihat dengan kacamata ilmu kedokteran modern.
- f. Banyak masyarakat yang masih apatis dan tidak peduli untuk berpartisipasi dalam pembangunan bidang kesehatan.

Sejumlah kendala yang telah disebutkan di atas adalah kendala-kendala yang jika disimpulkan, masuk dalam aspek sosial-budaya dalam ruang kesehatan masyarakat. Jika disimpulkan dengan lebih jelas dan mengerucut pada konteks, maka aspek sosial-budaya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat adalah faktor kemiskinan, masalah kependudukan, masalah lingkungan hidup, serta masalah pelacuran.

Agar lebih jelas, berikut adalah penjelasan satu-persatu dari masing-masing kendala sosial-budaya ini.

a. Kemiskinan

Ada beberapa definisi dari kemiskinan yang telah dipetakan oleh sejumlah elemen. Secara umum, kemiskinan adalah masalah yang amat kompleks. Kompleksitas masalah ini dipengaruhi oleh berbagai hal yang saling berkelindan. Hal-hal itu adalah tingkat pendapatan suatu masyarakat, tingkat kesehatan, tingkat pendidikan dari masyarakat yang bersangkutan, akses terhadap barang serta jasa, lokasi atau tempat tinggal dari masyarakat yang bersangkutan, kondisi geografis, gender, serta hal yang amat penting yang sering dilupakan adalah kondisi lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan.

Kemudian, jika mengacu pada ‘Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan’, maka kemiskinan itu adalah sebuah kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, apakah dia perempuan atau laki-laki, tidak terpenuhi berbagai hak dasarnya yang dapat dipergunakan untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Definisi ini didasarkan pada sejumlah pendekatan yang berbasis

pada pendapat bahwa setiap manusia, baik kaya atau miskin, memiliki hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara setara dan seimbang.

Kemiskinan sejatinya juga bisa membahayakan kesehatan. Kesehatan yang memiliki berbagai aspek, baik fisik maupun mental. Berbagai penyakit yang amat mungkin terjadi karena kemiskinan adalah kekurangan vitamin serta zat-zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh, penyakit cacangan, gusi berdarah, beri-beri penyakit mata, penyakit Kurang Kalori Protein (KKP), penyakit busung lapar, serta sejumlah penyakit lainnya yang terkadang tidak kita sadari telah menyerang sendi-sendi dasar kehidupan kita. Lalu akhirnya, orang miskin itu bisa disebut sebagai orang-orang yang tidak mendapatkan makanan yang cukup sehat, serta cukup berbagai kandungan gizinya.

Secara faktual, masyarakat Indonesia memiliki tingkat kemiskinan yang cukup tinggi. Hal ini diperkuat oleh sejumlah data yang dikumpulkan oleh sejumlah instansi terkait. Angka kemiskinan yang cukup tinggi itu menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat tidak terlalu baik. Berikut adalah sejumlah tanda tentang derajat kesehatan masyarakat.

- 1) Tingkat kematian dari penduduk miskin ternyata tiga kali lebih tinggi daripada penduduk yang kesejahteraannya lebih baik.
- 2) Pengetahuan dan pendidikan masyarakat tentang kesehatan belum terkondisikan dengan baik.
- 3) Masyarakat kita belum benar-benar membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Standar-standar kebersihan dari masyarakat kita masih belum tercapai dengan baik.
- 4) Tingkat kematian bayi (AKB), angka kematian anak, dan angka kematian ibu (AKA/AKI) pada masyarakat miskin, ternyata jauh lebih tinggi ketimbang pada masyarakat yang kesejahteraannya lebih tinggi.

Berikut adalah sejumlah data tentang kemiskinan di tanah air pada tahun 2008

- 1) Menurut data statistik dari BPS, jumlah pengangguran pada bulan Februari 2008 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007. Penurunan itu berjumlah sekitar 1,12 juta orang, lebih tepatnya menurun dari angka 10,55 juta orang (9,75%) menjadi 9,43 juta orang (8,46%).

- 2) Dari 9,43 juta pengangguran atau pencari kerja, terdapat sekitar 1,1 juta orang sarjana atau pencari kerja.
- 3) Jika melihat data pada bulan Maret 2007, jumlah penduduk miskin di tanah air sebesar 37,17 juta jiwa (16,58%).
- 4) Jumlah penduduk miskin atau penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan di Indonesia pada bulan Maret 2008 sebanyak 34,96 juta jiwa atau 15,42%.

b. Masalah Kependudukan

Kependudukan adalah masalah yang rentan dihadapi oleh banyak negara yang berada pada dunia ketiga. Negara-negara ini umumnya adalah negara-negara berkembang yang masih mengalami berbagai permasalahan kemiskinan dalam setiap fase perkembangannya.

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kependudukan ini diantaranya adalah peningkatan jumlah penduduk, serta penyebaran penduduk yang tidak merata. Selain itu, tingkat kesejahteraan yang belum merata juga menjadi salah satu permasalahan yang cukup signifikan.

Jika dilihat secara holistik, masalah persebaran penduduk ini dapat dilihat dari aspek geografis, administratif dan politis.

- 1) Secara geografis Indonesia adalah negeri yang amat besar dan terdiri dari ribuan kepulauan besar dan kecil. Penduduknya pun tersebar tidak merata. Ada pulau-pulau yang berpenghuni dan ada yang tidak. Sekitar 922 pulau memiliki penghuni, sementara 12.675 pulau tidak berpenghuni. Yang paling padat penduduknya adalah pulau Jawa di mana lebih dari separuh penduduk Indonesia, sekitar 64, tinggal di pulau Jawa. Padahal pulau ini luasnya hanya sekitar 6,6% dari luas wilayah Indonesia. Sementara itu pulau Kalimantan luasnya sekitar 27,2% dan hanya dihuni oleh 4,4% dari seluruh penduduk Indonesia.

Fakta inilah yang menjadi gambaran bagaimana masalah persebaran penduduk yang tidak merata ini adalah hal nyata di Indonesia. Hal ini tentu saja menimbulkan sejumlah masalah sosial ekonomi yang cukup serius

- 2) Secara administratif dan politis, penduduk Indonesia tersebar di 33 provinsi. Sebelumnya hanya ada sekitar 27 provinsi, lalu setelah mengalami

pemekaran terdapat 6 provinsi baru yaitu Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka-Belitung, Banten, Gorontalo, Maluku Utara, dan Papua Barat. Lalu secara administratif, pada tiap-tiap provinsi dibagi dalam kabupaten, kecamatan, dan kelurahan. Dan yang perlu diketahui lagi, bahwa dalam sistem pemerintah Indonesia ada lima daerah khusus atau istimewa, mereka adalah Daerah Istimewa Aceh, Daerah Istimewa Yogyakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Daerah Otonomi Khusus Papua, dan Daerah Otonomi Khusus Papua Barat.

Masalah kependudukan ini adalah masalah yang amat pelik. Selain tentang aspek geografis, ada juga aspek peningkatan jumlah penduduk yang amat penting untuk dipikirkan. Jika melihat kembali ke belakang, ketika negeri kita ini belum merdeka, angka kelahiran dan kematian mencapai angka yang amat tinggi. Berbagai faktor menjadi penyebab dari tingginya angka tersebut. Diantaranya adalah mengenai pemahaman aspek sosial budaya yang tidak tepat. Misalnya saja pada budaya Jawa dikenal istilah anak ontang-anting, pendawalima, dan lainnya.

Kemudian perubahan terjadi ketika memasuki tahun 1966, saat angka kelahiran tinggi dan angka kematian rendah. Menyikapi hal ini, pemerintah orde baru pun membuat program Keluarga Berencana yang dimulai pada tahun 1970-an. Lalu pada tahun 2000, tingkat pertumbuhan penduduk semakin tinggi. Jumlah penduduk berkisar pada angka 200 juta, laju pertumbuhan penduduk pun amat tinggi. Ketika itu, kepadatan penduduk terjadi karena penyebaran penduduk tidak merata, susunan umur penduduk juga tidak seimbang, mobilitas tak serasi dan arus urbanisasi pun menjadi amat tinggi.

Hal ini mengakibatkan tingkat kesejahteraan penduduk belum bisa tercapai. Kesejahteraan yang merata belum bisa dirasakan oleh pada tiap lapisan penduduk Indonesia. Angka pengangguran masih cukup tinggi. Belum memadainya lapangan pekerjaan adalah salah satu yang menjadi penyebab belum sejahteranya masyarakat di negeri kita ini.

c. Masalah Lingkungan Hidup

Masalah lingkungan hidup adalah masalah yang sangat penting dan seringkali dilupakan di negeri kita ini. Negeri kita sering melupakan masalah ini karena

dampaknya memang tidak langsung terasa, tetapi bisa menjadi bom waktu yang dapat meledak dahsyat sewaktu-waktu. Masalah lingkungan hidup ini jika tidak benar-benar diperhatikan dan dicari solusinya, maka bisa-bisa seluruh sendi kehidupan masyarakat bangsa kita akan terkena dampaknya. Berbagai problem lingkungan yang terjadi di negeri kita diantaranya adalah masalah kualitas udara, air, tanah, perumahan dan lainnya. Sementara itu untuk lingkungan biologis, berbagai permasalahan itu biasanya mencakup organisme hidup, serta persoalan lingkungan sosial yang terdiri dari masalah individu, kelompok dan masyarakat.

Agar lebih jelas dan mendapatkan gambaran yang deskriptif, maka akan dijabarkan enam masalah lingkungan yang ada di Indonesia, mereka adalah:

- 1) Polusi atau polutan. Ini adalah bahan kimia berbahaya yang dampaknya bisa membunuh seseorang yang terkena bahan kimia ini. Di Indonesia, polusi udara sudah mencapai tingkat yang cukup mencemaskan, terutama di kota-kota besar. Buangan dari kendaraan bermotor yang jumlahnya semakin banyak, serta buangan pabrik-pabrik yang tidak memiliki sistem pengelolaan limbah semakin memperburuk tingkat pencemaran udara. Selain polusi udara, polusi air juga amat mencemaskan, apalagi pada tempat-tempat yang saluran pembuangan airnya tidak baik, serta lokasinya dekat dari pabrik yang tidak menerapkan Amdal (Analisis Dampak Lingkungan) dalam menjalankan usaha mereka.
- 2) Perubahan iklim atau *climate change*. Perubahan iklim ini adalah isu yang amat serius dan dampak berdampak pada banyak segi kehidupan manusia. Pelan tapi pasti, dampak dari perubahan iklim ini sudah begitu terasa, terutama oleh para petani yang sebagian besar dari penghasilan hidupnya amat bergantung pada iklim. Sekarang ini sulit sekali memprediksi cuaca yang terkadang tidak terduga. Intensitas banjir, badai, serta kekeringan pada sejumlah daerah di dunia, adalah indikasi cukup signifikan dari adanya perubahan iklim ini. Hilangnya sejumlah spesies dan berkurangnya keanekaragaman hayati yang ada di bumi juga menjadi dampak serius dari perubahan iklim bumi.
- 3) Berkurangnya sumber makanan bagi makhluk bumi. Diperkirakan, 1 dari 6 orang menderita kelaparan dan gizi buruk terutama ketika memasuki masa

pertumbuhan. Kurangnya bahan makanan ini terjadi karena berbagai hasil produksi makanan mengalami sejumlah kegagalan.

- 4) Berkurangnya sumber air yang layak konsumsi. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa kira-kira tahun 2025, penduduk dunia akan mengalami kekurangan air bersih dan akan mengakibatkan stress kolektif pada sejumlah masyarakat dunia.
- 5) Sumber energi berkurang. Fakta menyebutkan bahwa pada tahun 2010, pasokan produksi minyak telah mengalami penurunan kuantitas. Hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan sumber energi pada sejumlah aktivitas vital manusia.
- 6) Keanekaragaman hayati atau biodiversity pada muka bumi akan semakin berkurang ragamnya. Telah tercatat, sejumlah spesies yang ada di bumi ini telah menghilang akibat mengalami kepunahan yang terjadi akibat keserakahan dan ketidakpedulian manusia.

d. Pelacuran

Pelacuran adalah sebuah fenomena sosial yang pasti selalu ada dalam sebuah masyarakat. Fenomena ini adalah jasa komersial yang memberikan pelayanan seksual. Berbagai pelayanan seksual dapat diberikan oleh para pekerjaannya dengan imbalan uang. Ada nilai tukar yang sudah pasti dan sudah disepakati bersama antara pembeli dan penjual.

Fenomena ini amat sulit untuk dihilangkan karena ranah ini amat natural dimiliki oleh manusia. Dalam kadar tertentu seks pasti akan diekspresikan serta dibutuhkan oleh tiap manusia. Sejumlah bukti telah mengungkapkan bahwa ketika pelacuran coba dihilangkan, maka yang terjadi adalah pelacuran malah akan semakin menyebar secara sporadis dan semakin tidak bisa dikontrol.

Para pekerja yang terlibat dalam fenomena ini disebut sebagai pekerja seks komersil (PSK). Para pekerjaannya bisa perempuan dan laki-laki. Tetapi pada kenyataannya, PSK perempuan jumlahnya memang lebih besar ketimbang PSK laki-laki. Untuk PSK laki-laki jamak disebut sebagai gigolo. Selain PSK, dalam bidang ini juga ada seseorang yang disebut geromo, yang berfungsi sebagai semacam orang yang mengelola dan mengatur sistem kerja dari para PSK ini.

Fenomena ini tentu amat menggelisahkan. Begitu banyak perdebatan serta, masalah yang bisa ditimbulkan dari fenomena pelacuran ini. Salah satu yang amat menggelisahkan adalah menyebarnya penyakit seksual menular yang tidak terkontrol. Hal ini terjadi karena banyak pelanggan pelacuran yang tidak peduli tentang masalah kesehatan. Selain itu kurangnya pengetahuan diantara para PSK serta para pelanggannya juga amat berpengaruh terhadap semakin menyebarnya penyakit menular seksual.

Selain penyakit seksual menular, berbagai masalah sosial pun juga dapat muncul tanpa terkontrol. Masalah yang satu dapat membawa pada masalah yang lain. Diantaranya, adalah masalah ekonomi, kerawanan sosial, serta berbagai penyakit masyarakat yang menggelisahkan.

Fenomena yang banyak ditemui di kota besar ini disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor itu diantaranya adalah faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen adalah adanya dorongan nafsu yang lebih besar dari akal sehat yang dimiliki oleh seseorang. Adanya keinginan hidup mewah walaupun sebenarnya seseorang itu tidak memiliki kemampuan keuangan yang cukup. Sedangkan faktor eksogen adalah adanya dorongan ekonomi yang dijadikan alasan oleh seseorang itu untuk melakukan pelacuran.

Dari berbagai gambaran di atas sudah terlihat jelas, betapa berbagai faktor sosial-budaya yang sudah disebutkan di atas memang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan suatu masyarakat, termasuk bagaimana proses asuhan keperawatan yang ada dalam institusi kesehatan masyarakat itu. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Hendrik L. Blum. Ia mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat memang ditentukan oleh sejumlah faktor, misalnya lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan ini adalah lingkungan sosial-budaya. Sementara itu faktor perilaku berasal dari masing-masing manusia itu sendiri.

Faktor lingkungan sosial budaya ini diantaranya adalah sistem pendidikan suatu negeri, baik itu bersifat informal atau formal. Sistem religi, sistem pemerintahan, sistem ekonomi, atau sistem norma dan aturan adat istiadat dalam sebuah masyarakat. Perilaku dari masyarakat yang bersangkutan sudah pasti akan dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya tempat dimana individu itu dilahirkan dan dibesarkan.

Logika berpikir ini lah yang menjelaskan mengapa perilaku dan lingkungan sosial-budaya adalah suatu hal yang amat erat terkait dan saling memengaruhi. Hal inilah yang akan berdampak pada status kesehatan masyarakat yang bersangkutan.

Sejumlah contoh bisa digunakan untuk memberi ilustrasi mengenai hal ini. Pada daerah tertentu, seorang ibu yang sedang menyusui dilarang untuk memakan ikan atau daging. Larangan ini diberikan karena masyarakat setempat percaya bahwa makanan-makanan itu dapat membuat air susu ibu menjadi amis. ASI yang amis dipercaya akan membuat si bayi enggan menyusui. Kepercayaan ini tentu tidak benar, karena makanan-makanan itu justru mengandung protein tinggi yang dapat membuat ibu semakin sehat, sehingga ASI nya pun semakin lancar dan sehat.

Pengetahuan ini didapat oleh masyarakat itu secara turun-temurun dari generasi sebelumnya. Pengetahuan ini secara terus-menerus diturunkan dari generasi ke generasi yang pada akhirnya sudah dianggap sebagai kebenaran. Kebenaran ini dipercaya sebagai sesuatu hal yang baik yang dapat meningkatkan kesehatan baik ibu atau anaknya.

Selain kepercayaan tentang ASI, kebiasaan mencuci tangan yang belum membudaya juga menjadi hambatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Padahal keengganan untuk mencuci tangan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain, yaitu diare. Diare jelas sebuah masalah kesehatan yang amat berbahaya, dan jika dibiarkan dapat menuntun pada kematian. Namun ada sejumlah daerah yang percaya bahwa diare itu bukan penyakit, malah dianggap akan membuat anak semakin ringan dan meningkatkan keterampilan yang lain. Celakanya, ketika orang tua menyadari bahwa diarenya berlangsung lama dan tidak sembuh juga, malah membuat anak semakin sakit, kondisi si anak sudah semakin lemah, dehidrasi dan sudah menjadi amat terlambat.

Selain berbagai hal yang sudah digambarkan di atas, ada sejumlah aspek sosial-budaya, yang mungkin saja tidak terpikirkan, yang menjadi faktor yang memengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat. Faktor-faktor ini tidak terpikirkan, karena mungkin saja, telah menjadi kebiasaan individu atau masyarakat sehari-hari. Berbagai faktor itu diantaranya adalah:

a. Kebiasaan makan

Sejumlah penelitian telah mengungkapkan bahwa kebiasaan makan seseorang itu dipengaruhi oleh latar belakang budaya tempat orang itu berasal. Sejumlah sosiolog dan ahli gizi mengatakan bahwa faktor budaya amat berperan dalam proses terjadinya kebiasaan makan seseorang. Termasuk berbagai jenis makanan yang ia

pilih. Kebiasaan makan yang dilatari oleh konteks budaya seseorang itu, terkadang tidak memperhatikan berbagai hal yang terkandung dalam makanan itu. Terkadang ada berbagai bahan makanan yang tidak mengandung nutrisi atau gizi sama sekali, bahkan jika dimakan dalam jumlah banyak akan merugikan tubuh, malah menjadi makanan yang dikonsumsi oleh suatu masyarakat tertentu. Ini tentu akan menjadi hal yang amat kontraproduktif bagi seseorang atau masyarakat dalam kebudayaan itu. Jika hal ini dibiarkan, tentu akan menimbulkan berbagai masalah gizi serta masalah kesehatan yang cukup serius.

Selain itu, satu hal yang perlu diperhatikan adalah, kecendrungan sebuah budaya memilih bahan makanan tertentu sebagai makanan pokok mereka adalah karena potensi alam atau faktor pertanian yang amat dominan pada kultur itu. Misalnya saja adalah, orang Jawa tentu makanan pokoknya akan berbeda dengan orang Timor. Ini terjadi karena kondisi alam, geografis dan topografis masyarakat Jawa dan Timor amat berbeda. Pemilihan bahan makanan ini pun juga menjadi cara mereka untuk bertahan hidup dari kondisi alam mereka sehari-hari. Inilah yang menyebabkan, kondisi fisik orang Jawa dan orang Timor juga amat berbeda. Kondisi fisik dan kesehatan dari masing-masing masyarakat di dua pulau yang amat berbeda kontur dan budayanya ini amat unik, termasuk bagaimana penanganan kesehatan mereka pun juga amat khas. Catatannya adalah, keragaman dan keunikan budaya yang dimiliki oleh suatu etnis masyarakat tertentu, adalah wujud dari gagasan, rasa, tindakan dan karya masyarakatnya. Hal itu semua tentu amat menjiwai aktifitas keseharian, baik itu dalam tatanan sosial, teknis maupun ekonomi. Ini semua akan membentuk karakter fisik makanan masyarakat itu (menu, pola dan bahan dasar).

b. Masalah tabu dalam makanan.

Sistem budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda-beda terhadap makanan. Misalnya saja, suatu makanan yang terbuat dari bahan tertentu, diterima sebagai makanan pokok oleh satu kebudayaan tertentu, tetapi tidak diterima oleh kebudayaan yang lain. Makanan itu justru dianggap tabu atau dianggap pantangan untuk dikonsumsi. Alasannya bisa beragam, bisa jadi karena ada alasan yang sangat sakral atau karena sistem budaya yang terkait di dalamnya.

Selain itu ada jenis makanan tertentu yang dinilai dari segi ekonomi maupun sosial sangat tinggi eksistensinya. Tetapi karena mempunyai peranan yang amat penting dalam sebuah perayaan budaya, karena hidangan itu dianggap memiliki nilai

serta simbol yang dalam, maka makanan itu akan sangat sulit untuk didapat. Makanan itu hanya dihidangkan pada momen-momen tertentu, saat perayaan budaya dalam masyarakat itu dirayakan.

Selain itu juga ada anggapan lain yang muncul dari sistem budaya masyarakat tertentu, seperti dalam mengonsumsi hidangan makan dalam keluarga, biasanya sang Ayah yang bertindak sebagai kepala keluarga akan diprioritaskan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan yang disajikan itu. Sang Ayah pun akan mendapatkan bagian-bagian yang lebih enak dari makanan yang disajikan itu. Sedangkan anggota keluarga yang lain, seperti sang Ibu, atau anak-anak lainnya, akan mengonsumsi bagian-bagian yang cita rasanya tidak terlalu enak. Termasuk jumlahnya pun akan sangat terbatas. Contohnya, pada sistem budaya masyarakat di Timor, apabila makanan yang dihidangkan adalah ayam, maka sang Ayah akan mendapat bagian paha atau dada, sedangkan sang ibu atau anak-anak lainnya akan mendapat bagian sayap dan bagian-bagian lainnya. Kondisi ini, jika berlangsung terus-menerus, akan menimbulkan masalah pada distribusi gizi dan nutrisi yang tidak merata. Ada orang-orang yang mendapat distribusi gizi lebih baik, ketimbang anggota keluarga lainnya. Hal ini tentu amat menggelisahkan dan dapat berdampak pada kondisi kesehatan individu atau masyarakat itu.

c. Pola hidup yang tidak sehat

Sejumlah masyarakat pada kebudayaan tertentu masih memiliki kepercayaan atau mitos yang dapat merugikan kesehatan seseorang atau anggota masyarakat itu. Misalnya saja tentang mitos menyusui dengan menggunakan Air Susu Ibu (ASI) bagi banyak perempuan. Mitos itu menyebutkan bahwa, menyusui itu bisa membuat bentuk payudara tidak sedap dipandang mata. Mitos ini membuat banyak perempuan pada akhirnya tidak mau memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Padahal jika ditelaah, ASI mengandung gizi, nutrisi serta mineral yang amat dibutuhkan oleh seorang bayi. Berbagai formula yang penting bagi tubuh bayi yang ia butuhkan pada masa awal hidup bayi ada dalam ASI. Kepercayaan pada para perempuan ini, membuat banyak bayi yang menjadi rentan tingkat kesehatannya.

Selain itu, berbagai pola hidup tidak sehat, yang sayangnya, telah menjadi keseharian makhluk modern sekarang ini, membuat banyak orang menjadi lebih tidak sehat. Misalnya orang-orang yang hidup di kota besar dengan aktifitas

pekerjaan yang memakan sebagian besar waktu hidupnya, membuat orang-orang ini tidak sempat lagi mengaplikasikan pola hidup sehat pada kesehariannya. Contohnya adalah pemilihan makanan serba instan, yang sejatinya amat rentan bagi kesehatan. Makanan serba instan itu jelas sama sekali tidak mengandung gizi, malah lebih banyak mengandung zat-zat berbahaya bagi tubuh. Tetapi karena alasan sibuk dan tidak sempat lagi menyiapkan makanan sehat, yang memang lebih banyak memakan waktu, membuat orang-orang modern, yang umumnya tinggal di kota besar, menjadi lebih memilih hal-hal praktis dan mengkonsumsi makanan instan itu.

d. Sikap fatalisme

Sikap ini amat merugikan seseorang atau masyarakat pada umumnya. Sikap ini adalah bentuk ajaran bahwa manusia tidak dapat berbuat apa-apa karena sudah dikuasai nasib. Fatalisme ini adalah dapat diartikan sebagai keyakinan bahwa manusia tidak mampu mengubah apa yang telah terjadi atau tergariskan. Sikap pasrah yang sangat fatal ini, pada akhirnya bisa menjadi sangat kontraproduktif, karena manusia itu cenderung tidak mau berbuat, atau berusaha melakukan apapun, ketika ada sesuatu yang terjadi. Ia akan mengatakan pasrah pada nasib.

Lalu sikap fatalisme ini juga bisa dikonkretkan dalam perilaku-perilaku yang sifatnya irasional. Perilaku irasional ini ada dua jenis, yaitu instrumental dan parochial. Perilaku instrumental ini dilakukan dengan cara pergi ke orang ‘pintar’ atau melakukan berbagai hal yang diyakini bisa membantu dirinya lolos untuk memenangkan pertarungan atau pemilihan tertentu. Sementara itu parochial adalah mereka meyakini tindakan ini sebagai sebuah usaha untuk mewujudkan sesuatu. Misalnya saja dengan bersikap amat pasrah kepada kehendak Tuhan YME, atau pasrah pada berbagai kekuatan yang dianggap gaib, tanpa mau memikirkan alternatif usaha lainnya.

e. Nilai atau norma

Dalam sebuah masyarakat pasti memiliki nilai-nilai atau norma-norma yang diakui dan dihidupi oleh masing-masing anggota masyarakat yang ada di situ. Nilai-nilai atau norma itu telah menjadi dasar dan landasan bagi anggota masyarakat komunitas budaya setempat. Namun, tidak semua norma dalam masyarakat itu memiliki dampak yang baik bagi kesehatan, sejumlah norma atau nilai malah cukup kontraproduktif bagi kesehatan masyarakat yang bersangkutan.

Sejumlah nilai atau norma dalam masyarakat yang sering kontraproduktif untuk kesehatan, misalnya adalah adanya kepercayaan bagi para perempuan hamil. Dalam masyarakat tertentu ada anggapa bahwa perempuan hamil tidak boleh makan terlalu banyak karena jika ia terlalu banyak makan, ukuran bayi bisa terlalu besar. Ukuran bayi yang terlalu besar ini dapat membuat proses kelahiran menjadi semakin sulit. Bayi yang terlalu besar akan sulit dikeluarkan dari rahim ibu. Juga ada sejumlah norma yang mengatakan bahwa perempuan yang sedang menstruasi tidak boleh mencuci rambutnya. Ada kepercayaan yang mengatakan bahwa ketika perempuan sedang menstruasi mencuci rambut, maka aliran darah mensnya akan sangat deras. Kepercayaan ini tentu amat kontraproduktif, karena bisa-bisa rambut perempuan yang sedang menstruasi itu amat kotor, dan perlu dicuci agar terhindar dari bakteri serta gatal-gatal. Tetapi karena nilai itu, banyak perempuan yang urung untu mencuci rambut. Kondisi ini akhirnya membuat kesehatan kulit kepala prempuan yang sedang menstruasi itu tidak baik.

3. Asuhan keperawatan berbasis sosial-budaya

Setelah mendapatkan gambaran tentang bagaimana aspek sosial-budaya ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan proses asuhan keperawatan, maka selanjutnya kita akan melihat bagaimana sebuah proses asuhan keperawatan berbasis sosial-budaya.

Dalam sebuah proses asuhan keperawatan, perawat harus memiliki pemahaman lebih banyak tentang latar kultur dari pasien yang ia rawat. Hal ini terjadi karena perawatlah yang bertugas melayani pasien. Pasien diposisikan sebagai klien, atau seseorang yang – dengan kata lain- menyewa jasa seorang perawat untuk merawat diri mereka. Di sini, posisi pasien menjadi lebih berkuasa dari perawat, walau sebenarnya, saat proses keperawatan berlangsung, si pasien bisa jadi akan sangat patuh pada perawat.

Agar proses keperawatan berlangsung lancar, dan tidak terjadi salah paham antara perawat dan pasien, perawat harus memahami kebiasaan hidup sehari-hari pasien, seperti tidur, makan, kebersihan diri, pekerjaan, pergaulan sosial, praktik kesehatan, latar pendidikan, atau bagaimana si pasien dididik, ekspresi perasaan, hubungan kekeluargaan, serta bagaimana si pasien melihat tentang peranan setiap elemen yang ada dalam proes keperawatan tergantung umur dan statusnya.

Selain latar kultur yang amat besar pengaruhnya, perawat juga harus memahami bahwa kultur terbagi dalam sub–kultur . Sub-kultur ini adalah kelompok-kelompok kecil pada

suatu kultur besar. Sub-kultur ini tidak sepenuhnya menganut pandangan kelompok kultur yang lebih besar. Mereka bahkan terkadang memaknainya dengan cara berbeda. Misalnya pada masyarakat Jawa ada kelompok-kelompok yang memiliki kepercayaan berbeda tergantung bagaimana mereka memaknainya, misalnya saja ada orang Samin yang memaknai alam semesta mereka berbeda dengan kebanyakan masyarakat Jawa modern pada umumnya. Mereka tidak menggunakan listrik dan tidak mau menyekolahkan anaknya pada institusi formal garapan pemerintah. Masyarakat Samin ini tinggal di Jawa, tetapi secara khusus memiliki pemaknaan sendiri terhadap dunia dan lingkungan hidup mereka.

Untuk mengaplikasikan pemahaman mengenai latar sosial-budaya yang amat beragam dari tiap pasien adalah tugas berat. Apalagi setiap pasien adalah unik dengan latar kultur, sosial dan sejarah yang amat beragam. Berikut adalah beberapa gambaran lagi tentang bagaimana sejumlah kultur melakukan asuhan keperawatan pada masyarakatnya yang sakit. Gambaran ini dibutuhkan oleh para perawat agar bisa memahami bagaimana tiap kultur memiliki kekhasan tersendiri saat melihat apa yang dianggap sakit, untuk kemudian diberikan perawatan.

Sejumlah masyarakat memiliki sistem asuhan keperawatan sendiri yang bersumber dari pengetahuan lokal yang sifatnya turun-temurun. Proses asuhan keperawatan yang sifatnya diturunkan itu biasanya masih dihidupi dalam sejumlah masyarakat tradisional. Dalam masyarakat tradisional, sistem pengobatan tradisional ini adalah pranata sosial yang harus dipelajari dengan cara yang sama seperti mempelajari pranata sosial umumnya.

a. Budaya Jawa

Orang Jawa melihat sehat sebagai kondisi yang seimbang antara dunia fisik dan dunia batin. Bahkan bagi orang Jawa, semua konsep sehat manusia itu berakar pada batin. Jika batin berkehendak, maka raga/badan akan sehat juga. Sehat dalam konteks fisik berarti “waras”. Apabila seseorang tetap mampu menjalankan peranan sosialnya sehari-hari, misal ia masih mampu bekerja di ladang atau sawah, dan selalu bergairah untuk bekerja. Maka itu berarti ia juga memiliki gairah hidup yang tinggi. Hal inilah yang disebut sebagai sehat. Dan bagi orang Jawa, ukuran sehat untuk anak-anak adalah apabila si anak tetap makan dengan lahap dan selalu bergairah untuk bermain.

Dalam proses keperawatannya, orang Jawa memiliki seseorang yang menjadi penyembuh atau staf kesehatan yang disebut sebagai dukun. Pengertian dukun bagi

masyarakat Jawa adalah yang pandai atau ahli dalam mengobati penyakit melalui “Japa Mantera”, yakni doa yang diberikan oleh dukun kepada pasien. Ada beberapa kategori dukun pada masyarakat Jawa yang mempunyai nama dan fungsi masing-masing :

- 1) Dukun bayi: khusus menangani penyembuhan terhadap penyakit yang berhubungan dengan kesehatan bayi, dan orang yang hendak melahirkan.
- 2) Dukun pijat/tulang: menangani orang yang sakit terkilir, patah tulang, jatuh atau salah urat.
- 3) Dukun klenik : menangani orang yang terkena guna-guna atau orang Jawa biasa menyebutnya dengan “digawa uwong”.
- 4) Dukun mantra: menangani orang yang terkena penyakit karena kemasukan roh halus.
- 5) Dukun hewan: orang yang khusus mengobati hewan.

Adapun beberapa contoh pengobatan tradisional masyarakat Jawa yang tidak terlepas dari tumbuhan serta buah-buahan yang bersifat alami. Cara pengobatan itu diantaranya adalah:

- 1) Daun dadap sebagai penurun panas dengan cara ditempelkan di dahi.
- 2) Temulawak untuk mengobati sakit kuning dengan cara diparut, lalu parutan itu diperas untuk kemudian airnya diminum 2 kali sehari sebanyak satu sendok makan. Larutan itu dapat ditambah sedikit gula batu, serta dapat digunakan sebagai penambah nafsu makan.
- 3) Akar ilalang untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B.
- 4) Mahkota dewa untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Caranya adalah dengan dikeringkan terlebih dahulu lalu diseduh seperti teh dan diminum seperlunya.
- 5) Brotowali sebagai obat untuk menghilangkan rasa nyeri, peredam panas, dan penambah nafsu makan.
- 6) Jagung muda untuk menyembuhkan penyakit cacar dengan cara dioleskan dibagian yang terkena cacar.
- 7) Daun sirih untuk membersihkan vagina.
- 8) Lidah buaya untuk kesuburan rambut.
- 9) Cicak dan tokek untuk menghilangkan gatal-gatal.
- 10) Mandi air garam untuk menghilangkan sawan.

- 11) Daun simbung dan daun kaki kuda untuk menyembuhkan influenza.
- 12) Jahe untuk menurunkan demam atau panas. Jahe itu biasanya diseduh ataupun diparut dan ditempelkan di ibu jari kaki.
- 13) Air kelapa hijau bersama dengan daging buahnya, lalu diminum dengan madu.

b. Budaya Sunda

Bagi orang Sunda, konsep sehat sakit tidak hanya mencakup aspek fisik saja, tetapi juga bersifat sosial budaya. Istilah lokal yang biasa dipakai oleh masyarakat Sunda adalah muriang untuk demam, nyerisirah untuk sakit kepala, yohgoy untuk batuk, dan salesma untuk pilek/flu. Penyebab sakit umumnya karena lingkungan, kecuali batuk yang juga disebabkan kuman. Masyarakat tradisional Sunda umumnya melakukan pencegahan penyakit dengan menghindari penyebabnya. Untuk memberikan pertolongan pertama pada penyakit itu, mereka akan menggunakan obat yang berasal dari warung obat di desa tersebut, atau menggunakan berbagai obat tradisional.

Dalam sejumlah penelitian Antropologis, masyarakat Sunda menganggap konsep sehat sebagai sebuah kondisi ketika mereka bisa makan dan tetap terasa enak, walaupun dengan lauk seadanya. Ketika mereka dapat tidur nyenyak serta tidak ada yang dikeluhkanpun juga dianggap sebagai kondisi sehat. Sementara itu, sakit adalah ketika badan mereka terasa sakit, panas atau makan terasa pahit. Dalam bahasa sunda orang sehat disebut cageur, sedangkan orang sakit disebut gering.

Bagi orang Sunda, ada perbedaan yang cukup terasa antara sakit ringan dan sakit berat. Orang akan disebut sakit ringan apabila masih dapat berjalan kaki atau masih dapat bekerja. Orang yang masih dapat makan atau minum pun juga dapat sembuh ketika ia minum obat atau obat tradisional yang dibeli di warung. Sementara itu, orang akan disebut sakit berat, apabila badan terasa lemas, tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, sulit tidur, dan berat badan mereka menurun.

Konsep sakit ringan, serta sakit berat, bagi orang Sunda bertitik tolak pada keadaan fisik penderita ketika melakukan kegiatan sehari-hari. Berikut adalah sejumlah contoh tentang bagaimana proses keperawatan dilakukan oleh orang Sunda, yang bersumber dari pengetahuan lokal mereka.

1) Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala dibedakan antara nyeri kepala (bahasa sunda=rieut atau nyeri sirah, kepala terasa berputar/pusing/bahasa sunda=lieur), dan sakit kepala sebelah/migran (bahasa sunda=rieut jangar). Penyebab sakit kepala adalah dengan menghindari terkena sinar matahari langsung, dan jangan banyak pikiran.

2) Sakit Demam

Demam disebut orang Sunda dengan muriang atau panas tiris. Mereka mencegahnya dengan menjaga kebersihan udara yang dihisap, makan teratur, olahraga cukup, tidur cukup, ataupun minum cukup. Jika badan masih terasa panas atau berkeringat, jangan langsung mandi, serta jangan sampai kehujanan. Orang Sunda juga percaya bahwa dengan makan banyak sayuran atau buah, penyakit demam bisa dicegah. Orang Sunda biasanya melakukan pengobatan secara mandiri dengan obat tradisional yang bersumber dari pengetahuan lokal mereka, seperti mengompres badan dengan tumbukan daun melinjo, daun cabe, atau daun singkong.

3) Keluhan Batuk

Keluhan batuk ini ada bermacam-macam. Orang Sunda biasa menyebut bantuk biasa dengan fohgoy. Lalu ada batuk TBC, yaitu batuk yang sampai mengeluarkan darah dari mulut, serta batuk yang terus menerus dengan suara melengking, orang Sunda menyebutnya dengan batuk bangkong. Berbagai gejala yang terjadi karena penyakit ini adalah tenggorokan gatal, terkadang hidung terasa rapat, serta kepala terasa sakit. Orang Sunda melihat bahwa batuk TBC disebabkan oleh orang yang batuk itu memang menderita penyakit TBC paru, sedangkan batuk biasa atau batuk bangkong disebabkan karena menghisap debu dari tanah kering yang baru tertimpa hujan. Alergi terhadap salah satu makanan juga bisa menjadi penyebab. Termasuk karena memakan makanan basi, masuk angin, makan makanan yang digoreng dengan minyak yang kurang baik, atau tersedak makanan yang biasa disebut dengan kesele. Orang Sunda mencegah penyakit ini dengan menjaga badan tetap sehat, tidak kedinganan, tidak makan makanan basi, tidak kebanyakan minum es, menghindari makanan yang merangsang tenggorokan, atau menghindari makanan yang menyebabkan alergi. Umumnya masyarakat tradisional Sunda

melakukan pengobatan batuk dengan cara membeli obat yang bisa ditemui di warung, atau meminum air perasan jeruk nipis dicampur kecap, daun sirih 5 lembar diseduh dengan air hangat setengah gelas atau rebusan jahe dengan gula merah.

4) Sakit Pilek

Keluhan pilek ringan ini biasa disebut oleh orang Sunda dengan salesma. Ini adalah sebuah kondisi hidung tersumbat atau berair. Salesma juga merupakan kondisi pilek berat, yaitu pilek yang disertai sakit kepala dan demam. Saat kondisi ini terjadi badan pun akan terasa pegal dan tenggorokan kering. Penyebab pilek adalah kehujanan menghisap debu kotor, menghisap asap rokok, serta menghisap air. Untuk mencegah penyakit ini, orang Sunda memiliki pengetahuan tradisional bahwa jangan sampai kita kehujanan. Selain itu kalau badan berkeringat jangan langsung mandi. Kemudian apabila muka terasa panas, atau dalam bahasa sunda nya disebut ksinghareab, jangan langsung mandi lalu minum obat. Saat kondisi ini terjadi, seseorang juga harus banyak minum air dan istirahat. Untuk mengobati penyakit ini, secara tradisional orang Sunda memiliki pengetahuan yaitu dengan membeli obat di warung. Selain itu juga dapat menggunakan obat tradisional, yaitu minyak kelapa dioleskan di kanan dan kiri hidung.

c. Budaya Batak

Orang Batak melihat sakit sebagai kondisi dimana seseorang hanya berbaring. Pada masyarakat tradisional Batak, penyembuhannya adalah dengan menggunakan sejumlah medium, diantaranya adalah dengan menggunakan dukun, atau “orang pintar”. Masyarakat Batak mepercayai adanya sejumlah penyakit alamiah, diantaranya adalah sejumlah tipe spesifik penyakit supernatural, misalnya yaitu :

- 1) Dalam kultur Batak, dipercaya jika seseorang senang melakukan perbuatan yang tidak baik, misalnya mengintip, maka mata seseorang itu akan bengkak. Cara mengatasi mata bengkak itu adalah dengan air sirih.
- 2) Ada orang-orang yang dianggap namanya tidak cocok dengan dirinya, atau biasa disebut dengan keberatan nama. Keberatan nama ini akan membuat orang tersebut bisa sakit, karena menanggung nama yang terlalu berat itu. Cara mengobatinya adalah dengan mengganti nama tersebut dengan nama yang

lain. Nama yang dianggap lebih cocok dan sesuai dengan orang itu. Nama itu kemudian itu didoakan serta diadakan jamuan adat bersama keluarga.

- 3) Dalam budaya Batak dikenal adanya “kitab pengobatan”. Salah satu isinya adalah, “Mulajadi Namolon Tuhan Yang Maha Esa bersabda :

“ Segala sesuatu yang tumbuh di atas bumi dan di dalam air sudah ada gunanya masing – masing di dalam kehidupan sehari–hari, sebab tidak semua manusia yang dapat menyatukan darahku dengan darahnya, maka gunakan tumbuhan ini untuk kehidupan mu “

Orang Batak memiliki Raja Batak yang dalam kehidupannya telah diajarkan dan diturunkan secara turun temurun mengenai ilmu pengobatan. Tradisi yang ada dalam kehidupan Raja Batak itu juga telah menjadi tradisi dalam kehidupan orang Batak yang telah diperkenalkan mengenai obat-obat tradisional dari mulai kandungan hingga melahirkan.

- 4) Untuk perawatan dalam kandungan, masyarakat Batak tradisional menggunakan salusu, yang merupakan satu butir telur ayam kampung yang terlebih dahulu telah didoakan.
- 5) Lalu perawatan setelah melahirkan dengan menggunakan kemiri, jeruk purut dan daun sirih.
- 6) Untuk perawatan bayi, orang Batak akan menggunakan kemiri, biji lada putih serta iris jorango.
- 7) Perawatan dugu adalah treatment khas masyarakat Batak yang merupakan sebuah makanan khas Batak yang dimakan saat melahirkan yang diresap dari bangun pagi. Makanan itu terdiri dari daging ayam, kemiri dan kelapa.
- 8) Untuk mengobati sakit mata, masyarakat Batak, menurut pesan dari Raja Batak adalah dengan memakan biji sirintak ke dalam mata yang sakit. Setelah itu tutuplah mata dan tunggulah beberapa saat, karena biji sirintak akan menarik seluruh penyakit yang ada di dalam mata. Biji sirintak itu digunakan waktu 1x19 hari, supaya mata tetap sehat. Sirintak adalah tumbuhan Batak yang dalam bahasa Indonesia berarti mencabut atau mengeluarkan Nama ramuannya ini rupanya saa dengan tujuan dari tumbuhan ini.
- 9) Orang Batak juga memiliki pengobatan tradisional untuk mengobati kulit yang sampai membusuk.

d. Budaya Flores

Ketika menghadapi kondisi sakit, orang Flores memiliki kepercayaan lokal yang sudah lestari turun-temurun. Mereka mempercayakan kesembuhannya pada seorang medium. Salah seorang medium yang cukup diakui adalah Damianus Wera. Dami dikenal sebagai penyembuh alternatif yang amat unik. Damianus wera tidak memiliki latar belakang medis. Ia bukan dokter dan buta huruf. Tetapi Dami membuka praktik layaknya seorang dokter profesional. Dami melakukan operasi hanya menggunakan pisau.

Menurut Dami ada tiga jenis penyakit yang dikeluhkan para pasien. Pertama, jenis penyakit nonmedis atau santet atau guna-guna. Biasanya tubuh korban diserang dengan paku, silet, lidi, kawat, beling, jarum, benang kusut. Kedua, penyakit medis seperti jantung koroner, batu ginjal, tumor, kanker, dll. Biasanya Dami menyembuhkan penyakit ini dengan operasi, serta sedot darah melalui selang. Ketiga, sakit psikologis misalnya: banyak utang, stress, sulit hamil, dll. Menurut Dami kunci hidup sehat itu sebenarnya ada di pikiran yang sehat. Jika pikiran kita ruwet, penuh beban dan tekanan, justru akan memicu munculnya penyakit dalam tubuh manusia.

Untuk mengatasi penyakit, Dami mempunyai 7 metode yang biasanya ia lakukan.

1) Berdoa

Ritual ini dilakukan sebelum dan sesudah pengobatan, pasien berdoa menurut agamanya masing-masing.

2) Air putih

Air putih dibawa oleh masing-masing pasien dalam botol 1 liter. Air putih itu didoakan, lalu pasien membawa air putih itu ke rumahnya masing-masing. Lalu jika air putih itu habis, pasien harus menambahkannya dengan air yang baru.

3) Kapsul ajaib

Ini adalah kapsul yang dibuat oleh Dami sendiri. Dami meminta pasien meminum kapsul ajaib seperti obat biasa.

4) Pijat refleksi

Biasanya ketika Dami memijat refleksi pasien, pasien akan menjerit kesakitan karena rasanya seperti “disetrum” listrik tegangan tinggi.

5) Suntik

Untuk mengisi tabung dalam jarum suntik, Dami membuat cairan obat yang diperoleh lewat doa tertentu.

6) Telur ayam kampung serta gelas.

Telur ayam dipegang dan diletakkan di atas kepala pasien. Selain mendeteksi penyakit, telur ayam kampung itu juga bermanfaat untuk mengobati penyakit serta untuk mengambil benda–benda santet seperti jarum, benang, silet, beling, paku lewat telur ayam.

7) Operasi/bedah

Dami melakukan prosedur operasi atau bedah yang bermanfaat untuk menyembuhkan berbagai penyakit medis maupun non medis.

Di samping itu, orang Flores juga percaya adanya sejenis kain berwarna hitam yang dipercaya dapat menyembuhkan orang sakit panas atau demam tinggi. Kain hitam itu diselubungkan atau ditutupkan di seluruh tubuhnya hingga tidak ada yang kelihatan lagi. Selama kain hitam itu diselubungkan, orang yang sakit panas itu harus dibuat tetap merasa nyaman hingga panasnya berkurang. Selain itu juga ada beberapa pengobatan tradisional yang biasanya digunakan oleh orang Flores:

- 1) Orang Flores percaya bawang merah dapat mengobati batuk, caranya adalah dengan menghancurkan bawang itu dengan cara dikunyah. Setelah dihancurkan bawang merah itu lalu dibungkus dengan sepotong kain. Selanjutnya, bawang merah itu ditempelkan di tenggorokan. Cara ini baik diterapkan pada waktu sebelum tidur malam.
- 2) Untuk mengobati mimisan, orang Flores biasanya menggunakan daun sirih. Caranya adalah dengan menggulungnya, kemudian disumbatkan ke lubang hidung yang keluar darah.
- 3) Daun Pepaya yang masih muda biasanya digunakan untuk menghentikan keluarnya darah dari bagian tubuh yang luka. Caranya adalah dengan mengunyahnya sampai halus untuk kemudian ditempelkan pada bagian yang luka.

Dengan mengetahui berbagai latar belakang kebudayaan pada sejumlah komunitas budaya di Indonesia, termasuk proses asuhan keperawatannya, kita bisa mendapatkan gambaran betapa beragam serta uniknya tiap manusia ketika melakukan proses

keperawatan. Oleh karena itu, untuk menciptakan sebuah proses asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi sosial-budaya masyarakat, maka masing-masing elemen penting yang menjadi penentu utama alur proses keperawatan harus memahami dan memiliki perspektif budaya yang komprehensif dan holistik.

Secara umum berikut adalah sejumlah rangkuman dari penjabaran panjang lebar tentang lingkungan asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya.

- 1) Perilaku individu atau masyarakat terhadap kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial-budaya tempat dimana ia berasal, tempat ia dibesarkan serta dimana ia bermukim sekarang. Perilaku individu itu sendiri pun amat memengaruhi bagaimana tingkat atau kondisi kesehatan mereka. Oleh karena itu, secara signifikan dan holistik kita dapat melihat tingkat kesehatan suatu individu atau masyarakat lewat gambaran latar belakang budayanya, latar belakang sosialnya, termasuk juga kebiasaannya setiap hari. Salah satu indikasi yang cukup penting adalah tingkat pendidikan. Biasanya, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi standar kesehatan seseorang.
- 2) Kesembuhan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh masalah medis, ataupun fisik dari si empunya. Tetapi berbagai elemen sosial dan kultural juga amat mempengaruhi kesembuhan seseorang. Berbagai stigma yang melingkupi penyakit tertentu amat memengaruhi kesembuhan seseorang dari penyakit itu. Untuk menyembuhkan penyakit itu, seseorang harus bisa membebaskan diri dari berbagai stigma itu. Ia harus diberi dukungan dan kepercayaan dari masyarakat serta lingkungannya. Berbagai dorongan, perhatian, kasih sayang, kesempatan dan kepercayaan harus terus diberikan kepada si penderita penyakit itu agar ia semakin kuat dan positif menghadapi kehidupannya.
- 3) Pandangan seseorang tentang sehat atau sakit, dipengaruhi oleh berbagai latar belakang sosial-budaya seseorang serta masyarakat itu pada umumnya. Pendidikan, sistem kepercayaan, sistem pelayanan kesehatan, serta ekonomi, adalah termasuk dari hal-hal yang memengaruhi pandangan masyarakat itu. Oleh karena itu, respon individu atau masyarakat akan rasa sakit atau sehat akan sangat beragam dan bervariasi. Dengan beragamnya konsep sehat atau sakit itu bagi tiap-tiap individu itu, maka penanganan atau penyembuhannya pun amat beragam. Ini berhubungan dengan proses asuhan keperawatan tiap orang yang amat beragam pula. Proses keperawatannya akan sangat bergantung

pada berbagai pemahaman individu tentang penyakit yang ia hadapi. Sementara itu, disease atau penyakit adalah kelainan pada diri manusia yang dilihat dari perspektif ilmu medis. Untuk mengatasi hal ini pun amat berbeda cara dengan pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan perspektif pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional ini biasanya menggunakan berbagai konsep spiritual dan rohani. Namun, ada beberapa kasus pada masyarakat tertentu, kedua masalah ini seringkali tidak bisa dibedakan.

- 4) Tingkat pemenuhan gizi atau status gizi sebuah masyarakat amat dipengaruhi oleh kemampuan sosial, ekonomi, ketidaktahuan atau ketidakmauan individu atau masyarakat. Faktor budaya patrilineal yang menghegemoni masyarakat kita juga menjadi hal penting yang mempengaruhi standar gizi tiap orang. Di sini tingkat pengetahuan dan pendidikan tentu amat berpengaruh, karena untuk bisa memenuhi berbagai elemen gizi yang dibutuhkan oleh tubuh seseorang, seseorang harus memahami tentang tubuhnya sendiri, serta tentang berbagai zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Arus modernisasi, yaitu peningkatan pada bidang teknologi, informasi dan transportasi dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pada peningkatan pengetahuan masyarakat. Hal ini umumnya terjadi pada masyarakat di negara-negara berkembang.
- 5) Salah satu program kesehatan yang digalakkan oleh pemerintah adalah program Keluarga Berencana (KB). KB adalah upaya pemerintah untuk mengontrol populasi penduduk, dengan cara membatasi jumlah kelahiran dalam tiap keluarga di Indonesia. Agar program KB ini berhasil, pemerintah harus memperhitungkan berbagai elemen yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan program ini, berbagai elemen itu diantaranya adalah kepercayaan atau agama, budaya keluarga besar, kepercayaan 'banyak anak banyak rejeki', budaya patrilineal yang menekankan bahwa segala keputusan dalam keluarga ada di tangan suami. Dengan memperhitungkan berbagai elemen itu dalam melaksanakan program KB, pemerintah memiliki cara halus untuk menanamkan kesadaran kepada masing-masing pasangan tentang pentingnya mengontrol jumlah anak. Jika kesadaran ini sudah menubuh, maka pemerintah tidak perlu susah-susah lagi 'memaksa' tiap keluarga untuk membatasi jumlah anak mereka.

- 6) Berbagai permasalahan sosial biasanya hadir ketika terjadi ketidakseimbangan seorang individu dengan lingkungannya. Ketidakseimbangan itu biasanya terjadi pada ranah sosial ekonomi dan pendidikan. Akibatnya adalah, seorang individu tidak adakan memerhatikan masalah kesehatannya. Pelan-pelan, individu itu akan mengalami sanitasi buruk (lingkungan, air bersih, dan berbagai hal-hal personal lainnya), ia akan merokok, minum minuman keras, prostitusi, dan bisa saja melakukan tindakan-tindakan kekerasan. Berbagai tindakan yang pelan-pelan dilakukan oleh individu itu, amat rentan terhadap berbagai penyakit menular yang dapat merugikan fisik individu itu sendiri. Misalnya saja, diare, penyakit kelamin, HIV-AIDS, gizi buruk, anemia zat besi pada ibu hamil, aborsi ilegal yang amat rentan terhadap penyakit, penyakit saluran pernapasan, kanker paru dan hati, serta akan muncul cendera atau trauma fisik serta psikologis.
- 7) Modernisasi terhadap berbagai negara berkembang menyebabkan berbagai permasalahan yang dampaknya makin dirasakan oleh individu-individu yang tinggal di negara-negara itu. Apalagi ditambah dengan adanya globalisasi, yang membuat individu dan dunia semakin tidak memiliki batasan wilayah. Dunia terasa semakin kecil dan sempit. Negara-negara periferi atau negara berkembang belum siap untuk menghadapi berbagai permasalahan sosial-budaya itu karena sudah terpengaruh oleh modernisasi dan globalisasi. Rupanya kedua hal itu berdampak pada berbagai perubahan perilaku yang belum matang. Berbagai pola penyakit yang terjadi dalam masyarakat semakin bervariasi. Misalnya saja penyakit infeksi atau penyakit menular yang masih tinggi (ISPA, diare). Lalu berbagai penyakit degeneratif (misalnya hipertensi) jumlahnya makin meningkat, serta berbagai penyakit yang disebabkan karena adanya perilaku hidup kurang sehat (misal, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, stres, obesitas, serta HIV-AIDS) semakin tinggi jumlahnya.
- 8) Sistem transportasi yang makin membaik pun makin membuat permasalahan sosial-budaya makin meningkat. Mobilitas penduduk yang semakin tinggi juga menyebabkan berbagai permasalahan sosial-budaya makin tinggi tingkatannya. Berbagai penyakit menular dapat menyebar dengan amat cepat, serta meluas ke daerah-daerah lain tanpa kompromi. Berbagai endemi dan pandemi akan bermunculan. Selain itu, tingkat cedera pada penduduk semakin tinggi. Tingkat

kecelakaan lalu lintas di jalan semakin tinggi. Kecelakaan kerja yang dialami oleh para pekerja informal atau buruh semakin tinggi. Ini disebabkan oleh kurang siapnya peraturan tentang perlindungan buruh. Adanya keinginan untuk mendapatkan buruh dengan upah relatif murah, serta meningkatnya angka pengangguran adalah berbagai hal yang menyebabkan hal ini. Selain itu, akan terjadi peningkatan ragam penyakit akibat polusi pabrik yang tidak dilakukan proses analisis dampak lingkungannya. Termasuk berbagai polusi kendaraan di jalan raya. Jumlah orang yang mengalami keracunan akibat penggunaan pestisida yang tidak terkendali pun semakin tinggi. Hal itu terjadi karena adanya promosi yang berlebihan, serta tidak diimbangi pendidikan tentang dampak negatifnya. Petani pun mengalami penurunan kesehatan yang cukup signifikan. Namun, konsumsi hasil pertanian rupanya makin meningkat, tanpa diimbangi oleh jumlah produksi hasil pertanian yang juga makin meningkat

- 9) Berdasarkan sebuah penelitian, perawata rupanya lebih bisa diterima di daerah pedesaan. Hal ini bisa terjadi karena rupanya perawat adalah tenaga medis yang relatif lebih mudah dihubungi, biaya untuk mendatangkannya atau menghubunginya pun lebih murah, serta sistem pelayanan di puskesmas lebih memungkinkan bagi para perawat untuk lebih sering berkomunikasi dengan masyarakat. Ini mengakibatkan sejumlah peran medis telah digantikan oleh para perawat di wilayah tersebut. Berbagai penelitian yang lain juga menyebutkan dan menyimpulkan, bahwa petugas kesehatan sebenarnya sering kurang konsisten dengan profesinya. Mereka pun seringkali berada dalam sikap dualisme terhadap berbagai sistem pengobatan tradisional yang sudah diturunkan dalam konteks kultur mereka. Para perawat ini terkadang masih mencampuradukkan berbagai pengetahuan lokal mereka, dengan ilmu medis modern –yang sayangnya- terkadang tidak terlalu sinergis.

B. MANFAAT LINGKUNGAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SOSIAL-BUDAYA

Setelah mendapatkan gambaran secara panjang lebar tentang bagaimana latar belakang sosial-budaya dapat memengaruhi asuhan keperawatan, sekarang kiranya perlu digambarkan juga tentang berbagai manfaat yang dapat diterima oleh pasien atau klien keperawatan. Namun, manfaat ini rupanya juga tidak hanya berdampak terhadap para

pasien. Para petugas keperawatan dan seluruh pekerja yang bertugas dalam seluruh proses asuhan keperawatan, rupanya juga terdampak oleh seluruh proses ini.

Perawat yang telah merubah perspektif berpikirnya menjadi semakin peka terhadap latar belakang budaya dan sosial pasien, telah memetik berbagai manfaat dalam seluruh proses asuhan keperawatan. Perawat yang seperti ini pada awal mulanya akan melakukan penilaian dan mengobservasi dengan menentukan warisan budaya klien, serta kemampuan bahasa yang dimiliki oleh klien.

Perawat lalu akan bertanya dan mencari tahu, apakah klien meyakini bahwa kondisi kesehatannya sekarang terjadi karena berhubungan dengan kepercayaannya yang diakui secara sosial dan kultural. Selanjutnya, perawat harus menentukan apa saja yang perlu ia lakukan, agar pasien dapat menerima berbagai pengobatan medis modern yang akan diberikan oleh institusi kesehatan tersebut. Jika klien memiliki berbagai obat yang sudah diakui secara turun-temurun, sesuai dengan latar belakang kebudayaannya, perawat sebisa mungkin mencoba mengakomodir kepercayaan itu, dan menggunakan strategi komunikasi yang baik, agar klien merasa didengarkan, serta latar belakang budayanya juga diterima oleh perawat.

Perawat pun harus mengakomodir berbagai kepercayaan dan kebiasaan pasien dalam rangka penyembuhan penyakitnya itu. Misalnya saja, jika pasien memiliki kebiasaan berdoa dengan menggunakan dupa, sesaji, serta pasien percaya bahwa ritual itu bisa menyembuhkan penyakitnya, maka perawat dan institusi kesehatan itu harus memaklumi ritual itu, dan mengakomodir apa yang menjadi kebiasaan atau kepercayaan si pasien. Tentu saja, pasien juga harus diberi pengertian, bahwa ia juga tidak bisa semena-mena melakukan berbagai ritual yang mungkin saja bisa mengganggu ketenangan pasien lainnya. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien, dan memberi pengertian tentang ruang apa yang sedang dihadiri oleh pasien itu.

Jika perawat dan seluruh institusi kesehatan sudah memahami logika asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya ini, maka berbagai manfaat yang amat positif bagi perawat dan seluruh institusi kesehatan akan terus mengalir tak henti. Berikut adalah sejumlah manfaat dari pengaplikasian asuhan keperawatan berbasis sosial-budaya.

1. Pasien atau klien akan merasa nyaman, dan merasa diterima identitas dirinya yang sejati.

Seseorang yang merasa nyaman ketika berada di suatu tempat pasti akan merasa bahagia. Perasaan bahagia ini adalah hal baik bagi para pasien yang sudah mengalami

ketidakberuntungan karena kondisi kesehatannya. Ketika seorang pasien merasa bahagia saat ia harus dirawat di rumah sakit, maka ini adalah nilai tambah bagi para perawatnya. Pekerjaan para perawat serta berbagai pekerja dalam institusi kesehatan itu akan semakin ringan, karena pasien lebih mudah untuk diarahkan, serta tidak akan mengkonsumsi energi berlebihan dari para perawat. Fakta membuktikan, adalah sangat melelahkan menghadapi orang-orang dengan energi negatif, ketimbang menghadapi orang-orang yang bernergi positif.

Perasaan bahagia yang muncul selama proses keperawatan ini salah satunya adalah karena pasien merasa diterima sebagai dirinya sendiri. Pasien merasa diterima apa adanya di lingkungan yang baru. Di lingkungan asing, tempat dimana ia harus tinggal cukup lama dan mesti mengalami berbagai fase kesehatan yang tidak mengenakan tentu dapat menjadi hal yang sulit. Jika di ruangan itu, si pasien tidak perlu menjaga sikap atau citranya, dan ia dapat berperilaku seperti layaknya di rumah, tentu si pasien akan merasa betah dan bisa menjalankan seluruh proses keperawatan dengan hati lapang.

2. Seluruh pekerja dan elemen dalam alur proses keperawatan dapat bekerja dengan sinergis.

Proses asuhan keperawatan ini adalah sebuah proses panjang dan saling berkelindan. Salah satu tidak mungkin berdiri sendiri, tanpa tergantung pada yang lain. Jika ada satu elemen berjalan tidak baik, maka proses yang lain juga akan berjalan tidak baik. Oleh karena itu, masing-masing elemen dalam proses asuhan keperawatan ini, harus memahami logika berpikir ini, dan menjalankan tugasnya dengan baik dengan turut mempertimbangkan elemen yang lain. Masing-masing elemen dalam arus keperawatan ini harus memahami bahwa tiap individu dalam alur asuhan keperawatan ini adalah unik dan berbeda. Masing-masing memiliki latar belakang budaya, serta sosial yang berbeda. Latar yang berbeda inilah yang membuat masing-masing dari individu itu memiliki cara yang berbeda ketika melihat atau mengatasi sesuatu. Oleh karena itu, dengan memahami perbedaan itu, maka masing-masing elemen dalam alur ini dapat bekerja secara sinergis, tanpa hanya memikirkan kepentingan dirinya sendiri. Jika seluruh alur asuhan keperawatan ini dapat berjalan sinergis, tentu proses dalam alur penyembuhan pasien ini dapat berjalan dengan baik.

Bila proses ini berjalan dengan baik, maka tujuan utama dari seluruh asuhan keperawatan akan tercapai dengan baik pula, yaitu kesembuhan pasien yang holistik.

3. Kesembuhan pasien dapat tercapai secara menyeluruh.

Pasien dalam proses asuhan keperawatan ini dapat mencapai tingkat kesembuhan yang menyeluruh. Ini terjadi karena seluruh aspek dalam diri pasien, yang tidak hanya fisik, tetapi juga psikis, turut diperhitungkan untuk disembuhkan. Berbagai latar belakang pasien yang terbentuk secara sosial dan kultural tidak dikesampingkan oleh petugas keperawatan. Proses kesembuhan yang memperhitungkan seluruh aspek dalam diri pasien ini merupakan langkah positif bagi pasien, karena berbagai pengetahuan pasien yang sangat kultural –misalnya bagaimana mengobati penyakitnya dengan menggunakan cara-cara tradisional sesuai dengan pengetahuan yang diturunkan dari nenek moyangnya- turut digali oleh para petugas keperawatan. Berbagai pengetahuan lokal itu diakomodir oleh petugas keperawatan, untuk akhirnya ditelaah, dan jika ada yang sinergis dengan ilmu medis modern, akan diaplikasikan oleh petugas keperawatan itu.

4. Kesehatan suatu masyarakat dapat tercapai maksimal.

Dengan menciptakan sebuah proses asuhan keperawatan yang berbasis sosial-budaya, maka berbagai aspek kesehatan dalam masyarakat dapat tercapai secara menyeluruh. Manusia yang tidak hanya terdiri dari aspek fisik saja dapat diperhatikan seluruh elemen dirinya, baik psikologis, sosial dan budaya. Berbagai bentuk pengetahuan lokal tentang bagaimana mencapai kesehatan diri yang paripurna pun pada akhirnya diadopsi oleh institusi kesehatan modern. Proses pengadopsian ini dapat menciptakan sebuah bank pengetahuan yang kaya, khususnya dalam konteks penyembuhan penyakit. Berbagai metode penyembuhan penyakit yang ditemukan dan dipraktikkan oleh masyarakat tradisional selama ratusan tahun, tidak dihilangkan oleh institusi pengobatan modern, tetapi diajak bersinergi dan bersama-sama mencoba menemukan formula terbaik untuk menyembuhkan berbagai penyakit yang diidap oleh masyarakat modern.

BAB VI

KONSEP DAN PRINSIP DALAM ASUHAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Perawat kesehatan adalah petugas kesehatan yang berperan dominan dalam membantu pasien sembuh dari penyakit yang dideritanya. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit, sebagai aktor yang langsung berhadapan dengan pasien dalam waktu yang lama. Kondisi yang seperti itu menuntut totalitas perawat dalam menjalankan fungsinya. Profesionalitas menjadi tuntutan yang harus selalu ditingkatkan.

Profesionalitas akan terus tumbuh dan berkembang jika perawat mempunyai kemauan untuk mengembangkan berbagai pengetahuan yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Profesi keperawatan bersifat multikausal dan multidisiplin. Seorang perawat kesehatan harus mampu membuat konfigurasi berbagai disiplin ilmu yang dibutuhkan dengan fakta setiap pasien yang mempunyai kasus, latar belakang berbeda-beda (multikausal).

Model pendekatan yang harus diingat oleh perawat kesehatan saat melakukan intervensi adalah *model pemenuhan harapan pasien*. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan pasien tidak dapat dilepaskan dengan *field of experience* (pengalaman masa lampau hidupnya) sangat dipengaruhi oleh internalisasi nilai-nilai budaya yang telah menyatu dalam diri pasien.

Nilai-nilai budaya bersifat kompleks, sebab tiap manusia yang menjadi pasien mempunyai latar belakang, lingkungan hidup, pengalaman hidup berbeda. Perkembangan IPTEK mempunyai dampak dalam dinamika nilai-nilai budaya. IPTEK mempengaruhi pandangan seseorang terhadap persepsi sesuatu yang sedang dihadapinya. Realitas itu menuntut perawat harus banyak memahami *model pemenuhan harapan pasien*. Tidak

hanya dari sisi metode pelayanan klinis teknis keperawatan namun pendekatan nilai-nilai budaya yang beraneka ragam pasien pun harus dimengerti dan difahami. Tujuannya agar harapan pasien sebagai manusia dapat dipenuhi secara komprehensif dan holistik. Pelayanan perawatan akan dapat masuk katagori berkualitas bila tindakan layanan yang dilakukan oleh perawat dilandasi standar keperawatan yang mampu memenuhi harapan pasien.

Transcultural Nursing atau keperawatan transkultural adalah suatu area/wilayah keilmuan budaya padaproses belajar dan praktik keperawatan berbasis pada kebudayaan atau kultur dengan memandang perbedaan dan kesamaan diantara budaya dengan menghargai asuhan, sehat dan sakit didasarkan pada nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan. Ilmu berfungsi untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya budaya atau keutuhan budaya kepada manusia.

Asumsi mendasar dari teori ini adalah perilaku peduli. Kepedulian adalah esensi dari keperawatan, membedakan, mendominasi serta mempersatukan tindakan keperawatan. Tindakan peduli dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Perilaku peduli semestinya diberikan kepada manusia sejak lahir, dalam perkembangan dan pertumbuhan, masa pertahanan sampai dikala manusia itu meninggal. Kepedulian manusia pada umumnya dikatakan sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan dukungan dan bimbingan pada manusia yang utuh. Kepedulian manusia merupakan fenomena yang universal dimana ekspresi, struktur dan polanya bervariasi yang dipengaruhi oleh kultur tempat tinggal.

A. LINTAS BUDAYA DALAM PERAWATAN DAN PENDIDIKAN PERAWAT

Perkembangan jaman menuntut tenaga keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya. Perubahan yang mau tidak mau harus dilakukan sebab semakin maju pengetahuan dan teknologi seiring dengan perubahan perilaku dan kondisi sehat-sakit seseorang. Budaya yang mulai bergeser di masyarakat juga memerlukan penanganan yang dinamis.

Tugas perawat baik sebagai konselor, motivator, dan pelayan kesehatan harus mampu mengimbangi dinamika sosial ini. Menurut pendapat Lininger bahwa kondisi konsep “*peduli*” dalam keperawatan bertujuan untuk memberikan budaya pelayanan keperawatan

kongruen melalui “tindakan bantu, mendukung, fasilitatif, atau memungkinkan kognitif berbasis atau keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, kelompok, atau lembaga budaya nilai-nilai, keyakinan, dan *lifeways*. Konsep peduli inilah kunci perawat untuk bisa mengikuti perkembangan jaman dan selalu mengembangkan ilmunya dengan mempelajari lintas disiplin ilmu.

Pertukaran informasi begitu cepat, sarana transportasi kian berkembang, kemajuan iptek tidak bisa menunggu. Semua akan sangat mempercepat *transcultural process* dalam setiap profesi, termasuk profesi perawat. Pendidikan tenaga keperawatan harus membekali peserta didiknya tentang asuhan keperawatan yang adekuat dengan nilai-nilai kultur milik klien/pasien, selain manajemen keperawatan yang harus menjadi acuan dalam setiap intervensi. Pada era global ini nilai-nilai kultural menjadi suatu yang *darurat* dan *penting* dalam setiap tindakan perawatan.

Selain nilai kultural, kita juga harus memahami bahwa dampak dari globalisasi adalah pertumbuhan perilaku ekonomi dunia dan pasar global. Pasar global atau pasar bebas ini tidak mungkin ditolak oleh Indonesia sebagai salah satu negara *Asia Pacific Economic Cooperation (APEC)*. Gejolak ekonomi bebas ini juga pasti akan mempengaruhi biaya penyedia layanan jasa khususnya perawat. Melalui pasar global sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan pun bebas keluar masuk negara anggota.

Indonesia yang memiliki multikultur mengharuskan setiap tenaga keperawatan mengetahui, mengerti, dan memahami tentang keperawatan kultural. Pemahaman ini harus dilakukan sejak pendidikan dasar keperawatan, yaitu kepada mahasiswa dan mahasiswi. Pengetahuan serta penelitian tentang keperawatan transkultural harus dipraktikkan dalam pelayanan secara terus menerus. Pendamping di lokasi praktik menjadi perlu sebagai motivator dan rujukan perawat muda.

Perawat harus bersikap sesuai dengan kaidah etik profesi sebagai pegangan dalam melaksanakan tugas dimana pun berada. Sebab tantangan selanjutnya adalah perubahan perkembangan keperawatan komunitas di Indonesia yaitu pergeseran pola masyarakat Indonesia. Sebagai negara berkembang Indonesia mengalami pergeseran dari masyarakat agrikultur menuju masyarakat industri. Seiring dengan itu, perubahan masyarakat tradisional berkembang menuju masyarakat maju akan berkontribusi dalam memberikan dampak dalam berbagai aspek kehidupan di Indonesia termasuk kesehatan. Masyarakat pun bergerak dari analog menjadi masyarakat digital yang menginginkan pelayanan serba canggih dan cepat. Perkembangan ini tentu tidak bisa dipukul rata sebab Indonesia

memiliki perbedaan topografi dan demografi tiap daerahnya. Perawat dituntut luwes dalam menghadapi fenomena ini.

Hal ini memaksa Indonesia harus segera mengambil kebijakan dalam penyelenggaraan pendidikan keperawatan untuk meningkatkan daya saing dunia. Jangan sampai sarana, prasarana dan tenaga kesehatan luar negeri menjadi penguasa di tanah sendiri. Fenomena ini harus dipandang sebagai peluang. Sebab, dari para profesional yang mudah keluar masuk Indonesia justru dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pendidikan keperawatan. Penelitian-penelitian ditingkatkan diberbagai daerah sehingga pemetaan kebutuhan di pelosok negeri dapat dilakukan. Hasil penelitian di berbagai daerah tertentu akan memperkaya pengetahuan tenaga kesehatan tentang perilaku pasien lintas budaya dan cara penanganannya. Seiring dengan itu pemerataan pelayanan kesehatan pun dapat dipetakan bersama. Dampak terburuk, jika tenaga kesehatan Indonesia tidak mau bergerak dan menyesuaikan perubahan jaman. Tenaga kesehatan luar negeri akan benar-benar menjadi ahli di negeri ini.

Tantangan lintas nilai-nilai budaya pada milenium ketiga akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan, kualitas pelayanan kepada pasien. Menurut Leininger dan McFarland kondisi ini mengharuskan semua tenaga paramedis (perawat) sudah siap secara adekuat pada setiap tindakan keperawatan antara pengetahuan/konsep keperawatan dengan nilai-nilai lintas budaya setiap pasien/klien yang dilayaninya.

B. PROSES KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

1. Pengkajian Keperawatan

Proses tindakan pengkajian keperawatan transkultural dalam keluarga atau komunitas mengidentifikasi masalah kesehatan klien sesuai dengan latar belakang budayanya. Pengkajian dirancang berdasarkan 7 komponen pada *Sunrise Model* (Harmoko, 2016) yaitu;

- a. Faktor teknologi. Faktor teknologi yang dimaksud adalah teknologi kesehatan yang memungkinkan individu dapat memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Tugas perawat harus mengkaji persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.

- b. Faktor agama dan falsafah hidup. Agama dan keyakinan klien menjadi titik tolak yang mengakibatkan pandangan menjadi amat realistis bagi para pemeiuknya. Agama menjadi tuntunan dalam membuat penilaian kebaikan, keburukan, serta benar dan salah dalam kehidupan klien di atas segalanya. Faktor agama yang harus dikaji oleh perawat adalah agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.
- c. Faktor sosial dan keterikatan keluarga mencakup hubungan sosial yang terbangun di lingkungan klien berada serta kebiasaan yang dilakukan. Perawat pada tahap ini harus mengkaji fakto-faktor: nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.
- d. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup. Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan disepakati dalam suatu masyarakat tertentu, menjadi sebuah kebiasaan, kepercayaan, simbol, dengan ciri tertentu yang dapat dibedakan antara satu dengan yang lainnya. Nilai budaya digunakan untuk dasar perilaku dan tanggapan tentang apa yang sedang terjadi. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang memiliki sifat mengikat pada golongan tertentu dalam masyarakat. Perawat perlu mengkaji posisi dan jabatan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan membersihkan diri, kebiasaan makan, makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, dan persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari.
- e. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku. Kebijakan dan peraturan yang berlaku merupakan segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya berhubungan dengan kehadiran negara melalui peraturan perundangan yang menjadi dasar pelaksanaan pelayanan. Perlu dikaji pada tahap ini adalah peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan kebijakan KB, JAMKESMAS, ASKESKIN.
- f. Faktor ekonomi, kemampuan klien yang membiayai sakitnya agar segera sembuh selama di rumah sakit. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya: pekerjaan, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh

keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

- g. Faktor pendidikan. Latar belakang pendidikan klien dalam keluarga yang dimaksud pengalaman klien dalam menempuh pendidikan formal tertinggi saat ini. Jika klien memiliki riwayat pendidikan yang tinggi maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang logis. Klien akan dapat dengan mudah beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah tingkat pendidikan anggota keluarga, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

~~C. PENANGANAN PASIEN DENGAN KEPERAWATAN TRANSKULTURAL~~

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengkajian keperawatan dalam mengkaji budaya pasien. Perbedaan kultur antara lokasi satu dengan lain menuntut perawat untuk melakukan observasi awal saat mengalami perpindahan dinas. Observasi yang harus dilakukan antara lain tentang perilaku penduduk lokal, nilai budaya lokal, serta budaya yang masih ditegakkan dalam kegiatan sosial mereka. Data observasi inilah yang menjadi modal utama perawat untuk mempraktikkan keperawatan transkultural. Sehingga saat melakukan diagnosa dan tindakan, perawat tidak akan canggung dan bingung untuk membuka komunikasi dan mengorek lebih dalam informasi pasien terkait kepentingan perawatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon manusia yang tidak diinginkan terhadap gangguan kesehatan/yang ada dalam proses kehidupan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat (NANDA, 2015). Diagnosa keperawatan transkultural merupakan langkah keluarga sesuai latar belakang budayanya untuk merespon suatu keadaan kesehatan anggota keluarga baik berupa pencegahan, mengubah atau mengurangi melalui intervensi keperawatan. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sering ditegakkan dalam asuhan keperawatan transkultural yaitu: gangguan komunikasi verbal

berhubungan dengan perbedaan budaya, gangguan interaksi sosial berhubungan disorientasi sosiokultural dan ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini.

Komunikasi menjadi kunci utama dalam diagnosa keperawatan. Kompetensi dan ketrampilan berbicara sesuai budaya daerah dinas menjadi penting untuk dikuasai tenaga perawat. Ketidaktahuan perawat terhadap penyebutan suatu kondisi atau luka yang diderita pasien dapat menyumbang kekeliruan tindakan dan evaluasi. Faktor lain adalah kedisiplinan dan kepatuhan pasien terhadap perawat. Dalam budaya tertentu, ada yang beranggapan bahwa pengobatan tradisional lebih manjur daripada minum obat yang diberikan oleh dokter atau perawat. Saat kondisi darurat, perawat harus mencari inisiatif dan inovasi dalam memberikan obat sehingga bisa masuk ke tubuh pasien.

Kondisi anak “rambut bajang” yang tidak dimungkinkan potong rambut saat menjalankan tindakan operasi. Perawat harus mengupayakan akan rambut anak tersebut bisa dikondisikan bersih saat tindakan operasi dilakukan.

3. Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan Transkultural

Perencanaan dan pelaksanaan dalam keperawatan transkultural merupakan kesatuan proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan. Perencanaan adalah suatu proses memilih strategi yang tepat untuk menangani pasien. Pelaksanaan adalah aktivitas/tindakan yang sesuai dengan latar belakang budaya pasien saat memberikan perlakuan terhadap pasien.

Ada tiga pedoman yang ditawarkan dalam keperawatan transkultural (Andrew and Boyle, 1995 dalam Harmoko, 2016), yaitu mempertahankan budaya yang dimiliki pasien bila budaya pasien tidak bertentangan dengan kesehatan, mengakomodasi budaya pasien bila budaya pasien kurang menguntungkan kesehatan dan mengubah budaya pasien bila budaya yang dimilikinya bertentangan dengan kesehatan.

a. Cultural care preservation/maintenance

- 1) Identifikasi perbedaan konsep antara klien dan perawat tentang proses melahirkan dan perawatan bayi.
- 2) Bersikap tenang dan tidak terburu-buru saat berinteraksi dengan klien.

3) Mendiskusikan kesenjangan budaya yang dimiliki klien dan perawat.

b. Cultural careaccomodation / negotiation

1) Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien

2) Libatkan keluarga dalam perencanaan perawatan

3) Apabila konflik tidak terselesaikan, lakukan negosiasi dimana kesepakatan berdasarkan pengetahuan biomedis, pandangan klie dan standar etik.

c. Cultual care repartening / reconstruction

1) Beri kesempatan pada klien untuk memahami informasi yang diberikan dan melaksanakannya.

2) Tentukan tingkat perbedaan pasien melihat dirinya dari budaya kelompok.

3) Gunakan pihak ketiga bila perlu.

4) Terjemahkan terminologi gejala pasien ke dalam bahasa kesehatan yang dapat dipahami oleh klien dan orang tua

5) Berikan informasi pada klien tentang sistem pelayanan kesehatan

Keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan keperawatan transkultural terjadi jika perawat dan pasien mencoba memahami budaya masing-masing melalui proses akulturasi, yaitu proses mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya yang akhirnya akan memperkaya budaya mereka. Bila perawat tidak memahami budaya pasien maka akan timbul rasa tidakpercayaan sehingga hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien akan terganggu. Pemahaman budaya pasien amat mendasari efektifitas keberhasilan menciptakan hubungan perawat danpasien yang bersifat terapeutik.

4. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan transkultural dilakukan terhadap keberhasilan keluarga tentang mempertahankan budaya yang sesuai dengan kesehatan, mengurangi budaya pasien yang tidak sesuai dengan kesehatan atau beradaptasi dengan budaya barumungkin

sangat bertentangan dengan budaya yang dimiliki pasien. Melalui evaluasi dapat diketahui asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya keluarga.

Upaya untuk memahami tindakan pembahasan ini, mahasiswa dapat mempelajari beberapa contoh kasus pada uraian berikutnya. Disarankan mahasiswa juga dapat melakukan praktik Keperawatan transkultural di beberapa komunitas sosial yang ada disekitar kampus atau tempat tinggal untuk memperkaya pengetahuan dan pengalaman praktik.

Contoh Kasus 1

Asuhan Keperawatan Transkultural Klien dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan dalam Pengobatan pada Budaya Bali

Oleh Nelia Mufliha Roza,dkk
2017

A. GAMBARAN KASUS

Tn.A berumur 40 tahun,berlatar belakang pendidikan tamat Sekolah Dasar.Tn.A adalah asli Suku Bali.Bali dalah salah satu kota maju di Indonesia yang sangat kental akan budayanya mulai dari upacara adat,sesajen, bahkan mengkeramatkan pohon. Tn.A bekerja sebagai ojek di Bali. Tn.A mempunyai dua alasan menjadi ojek. *Pertama*, karena banyak wisatawan mancanegara yang tidak membawa sepeda motor dan tidak tahu arah di Bali. *Kedua*, Tn.A tidak mempunyai latar belakang pendidikan yang tinggi.Tn.A mempunyai istri yang bernama Ny.B yang bekerja sebagai penjual kue di Desa A.Mereka berdua dikaruniai 2 anak yaitu bernama An.C dan An.D mereka semua tinggal 1 rumah dan hidup berkecukupan.

Bali mempunyai kepercayaan dan budaya kental tentang Balian.Jadi di bali masih tidak percaya dengan adanya dokter modern dan perawat yang mereka percayai adalah ketika mereka terkena penyakit dikarenakan mereka sedang diserang oleh orang lain oleh kekuatan yang dari jarak jauh seperti santet. Masyarakat Bali masih belum peracaya adanya penyakit yang menyerang mereka.Balian sendiri adalah dokter tradisional bali yang bisa menyembuhkan penyakit apapun dengan menyalurkan

energi. Balian ada 2 yaitu menyembuhkan dan memberi petaka bagi orang lain. Kaitannya dengan patah tulang di Bali disebut balian lung (patah tulang).

Suatu ketika pagi-pagi buta atap rumah Tn.A bocor. Ny. B meminta tolong untuk diperbaiki. Tn.A segera mengambil tangga dan menaiki tangga tersebut sampai atap rumah. Sampai atap rumah Tn.A memperbaiki atap yang bocor. Setelah diperbaiki Tn.A berniat mengecek apakah ada yang bocor lagi. Tapi waktu mengecek tiba-tiba Tn.A terpeleset dan jatuh kebawah lalu berteriak minta tolong. Jatuhnya Tn.A pada posisi yang salah, kaki dari Tn.A ini mati rasa dan tidak bisa digerakkan. Ny.B dan kedua anaknya itu menolong Tn.A dan membawanya ke kamar untuk ditidurkan terlebih dahulu. Kaki Tn.A bengkak dan berwarna biru. Ny.B beranggapan bahwa ini diserang oleh orang lain dengan kekuatan. Akhirnya Ny.B dan kedua anaknya memutuskan Tn.A dibawa ke rumah Balian.

Balian tersebut memegang kedua tangan Tn.A dan membaca mantra. Setelah sekitar 15 menit setelah dibacakan mantra, Balian ini bilang bahwa Tn.A ini diserang oleh orang yang jauh dan sudah menghilangkan kekuatannya. Menurut Balian, selama menunggu kesembuhan, kaki Tn.A tidak boleh diberi apa-apa karena dapat menghilangkan kekuatan Balian tersebut. Setelah beberapa hari kaki Tn.A tambah bengkak, sakit saat digerakkan, dan warna kakinya sangat biru dan memar.

Akhirnya Ny.B memutuskan untuk membawanya ke puskesmas di desa mereka. Setelah diperiksa oleh perawat 1, perawat mendiagnosis bahwa pasien mengalami patah tulang atau *fracture*, akhirnya perawat memutuskan untuk segera dioperasi di rumah sakit di kota. Ny.B menyetujui saran dari perawat tersebut. Setelah dioperasi akhirnya Tn.A boleh pulang dan beristirahat.

Perawat 1 mengajak perawat 2 untuk ke rumah Ny.B untuk memberi edukasi tentang penyakit dan patah tulang. Perawat 1 dan 2 memberi edukasi tentang penanganan patah tulang saat kejadian maupun sesudah kejadian. Perawat memberikan edukasi agar cepat Tn.A agar cepat sembuh. Perawat menyarankan agar Tn.A diberi terapi panas seperti kompres dan dibalut handuk panas. Tetapi Ny.B tidak selalu melakukan terapi tersebut karena Ny.B takut nanti Tn.A diserang lagi.

B. PENGKAJIAN

1. Faktor Teknologi

Karena Tn.A tidak kunjung sembuh dan kakinya tambah bengkak,akhirnya Ny.B memutuskan untuk membawanya ke puskesmas terdekat. Walaupun puskesmas tersebut tidak memiliki alat untuk operasi dan menyarankan untuk pergi ke rumah sakit.

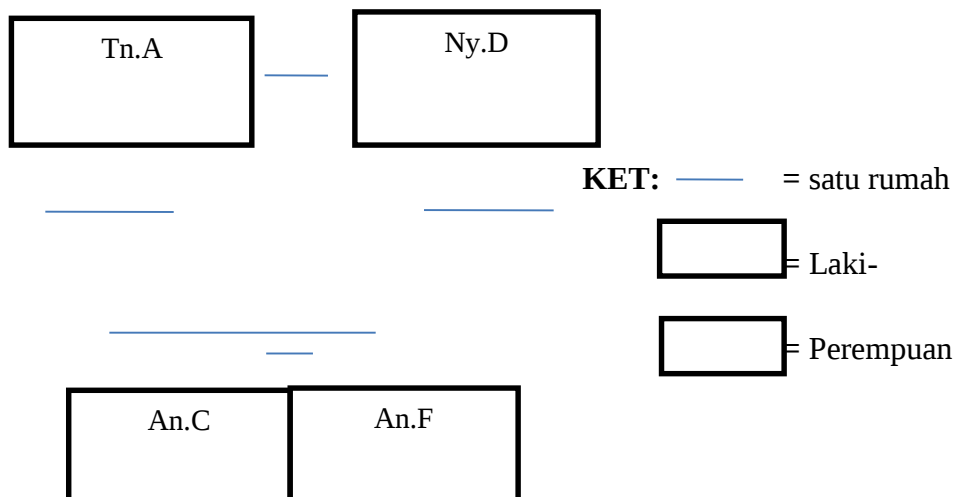
2. Faktor Kepercayaan

Faktor agama dan filosofi ini dapat dikaji mulai Ny.B membawa Tn.A ke orang balian lung atau balian spesialis patah tulang.Orang balian menjeaskan bahwa Tn.A diserang oleh orang jauh dengan kekuatan gaibnya. Dan setelah itu di beri mantera dan mematuhi pesan Balian dengan tidak memberikan *treatment* lagi.

3. Faktor Kekeluargaan dan Sosial

Nama : Tn.A
 Umur : 40
 Jenis kelamin : laki-laki
 Status : Dewasa
 Profesi : Ojek
 Pendidikan : SD
 Tipe keluarga : Kepala keluarga, memiliki seorang istri, dan dua anak.

Pengambil keputusan:Ny.B, sebagai istri Tn.A



Kebiasaan: Jika salah satu keluarga terkena penyakit akan dibawa ke orang balian dan percaya bahwa penyakit diserang oleh orang sengan kekuatan gaib

4. Nilai-nilai Budaya, Kepercayaan, dan Gaya Hidup

Faktor ini dapat dikaji berdasarkan nilai budaya dan kepercayaan yang diyakini oleh keluarga Tn. A tersebut. Nilai budaya dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga tersebut terlihat sangat kental dilihat dari kepercayaan dimana saat Tn. A jatuh dari atap rumah dan mengalami patah tulang Ny.B beranggapan bahwa Tn.A ini diserang oleh orang lain dengan kekuatan gaib. Hal ini tidak sesuai dengan konsep kesehatan, karena menurut Zaidin Ali (1998) definisi sakit adalah keadaan yang mengganggu keseimbangan status kesehatan biologis (jasmani), psikologis (mental), sosial dan spiritual yang mengakibatkan gangguan fungsi tubuh, produktifitas dan kemandirian individu baik secara keseluruhan maupun sebagian.

5. Faktor Kebijakan dan Peraturan

Faktor ini dapat dikaji berdasarkan peraturan yang berlaku dalam lingkungan masyarakat sekitar. Setelah ke Balian, keluarga Tn. A sangat mematuhi aturan terkait adat yang berlaku di Bali yaitu terkait setelah dilakukan pengobatan tidak boleh di kasih apapun karena dapat menghilangkan kekuatannya,.

6. Faktor Ekonomi

Faktor ini dapat dikaji berdasarkan ekonomi keluarga Tn.A yang tergolong cukup dikarenakan Tn. A bekerja sebagai tukang ojek sedangkan Ny. B bekerja sebagai penjual kue di desanya. Faktor ini juga tidak terlalu berpengaruh terhadap perilaku ketidakpatuhan dalam pengobatan.

7. Faktor Pendidikan

Faktor ini dapat dikaji berdasarkan tingkat pendidikan dari keluarga Tn.A dan Ny. B. Mereka hidup di Bali dengan kentalnya budaya disana. Di Bali ada orang yang mempunyai kekuatan dan bisa menyembuhkan penyakit disebut orang balian. Mereka percaya bahwa orang balian ini memiliki kekuatan gaib dan semua perkataanya dipercayai oleh masyarakat di sana bahwa semua perkataanya benar. Hal ini sangat mempengaruhi perilaku ketidakpatuhan dalam pengobatan keluarga Tn.A terkait kesehatan yang berhubungan dengan adat yang dimiliki oleh keluarga Tn. A.

C. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.

D. RENCANA KEPERAWATAN

1. Mempertahankan Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali jam kunjungan, klien menunjukkan kepatuhan terkait dengan pengobatan. Dengan kriteria hasil : 1. Informasi saat ini bergantung pada tenaga kesehatan 2. Menerima diagnosis promosi kesehatan 3. Memodifikasi aturan atau regimen yang diarahkan oleh tenaga kesehatan Mempertahankan Budaya : 1. Beri informasi yang tepat mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil pada awal kehamilan. Seperti makanan yang baik untuk dikonsumsi dan pentingnya minum vitamin dan susu. 2. Kaji pemahaman klien mengenai alasan ketidakpatuhan dalam pengobatan. 3. Tentukan perbedaan persepsi klien dan perawat terkait dengan masalah kesehatan yang di derita klien. 4. Kembangkan diskusi terbuka terkait dengan persamaan dan perbedaan budaya. 5. Diskusikan perbedaan dengan terbuka dan klarifikasi konfliknya.

2. Negosiasi Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali jam kunjungan, klien menunjukkan kepatuhan terkait dengan pengobatan. Dengan kriteria hasil: 1. Informasi saat ini bergantung pada tenaga kesehatan 2. Menerima diagnosis promosi kesehatan 3. Memodifikasi aturan atau regimen yang diarahkan oleh tenaga kesehatan Negosiasi Budaya : 1. Lakukan negosiasi dan kompromi ketidakpatuhan yang dapat diterima sesuai dengan ilmu medis, keyakinan pasien dan standart etik. 2. Berikan waktu untuk proses informasi dan mengambil keputusan. 3. Relax dan jangan tergesa-gesa saat interaksi dengan pasien.

3. Restrukturisasi Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali jam kunjungan, klien menunjukkan kepatuhan terkait dengan pengobatan. Dengan kriteria hasil : 1. Informasi saat ini bergantung pada tenaga kesehatan 2. Menerima diagnosis promosi kesehatan 3. Memodifikasi aturan atau regimen yang diarahkan oleh tenaga kesehatan Restrukturasi Budaya : 1. Libatkan keluarga untuk membantu ketaatan dari rencana yang telah dibuat. 2. Fasilitasi interaksi antara budaya

		3. Sediakan informasi ke pada pasien mengenai perawatan kesehatan. 4. Rubah asupan pola makan klien sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.
--	--	---

E. Implementasi Keperawatan

1. Mempertahankan Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Mempertahankan Budaya : 1. Memberi informasi yang tepat mengenai kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil pada awal kehamilan. Seperti makanan yang baik untuk dikonsumsi dan pentingnya minum vitamin dan susu. 2. Mengkaji ketidakpatuhan dengan menggali informasi pasien, diketahui pasien memiliki keyakinan tentang makanan pantangan saat kehamilan 3. Menentukan perbedaan persepsi pasien dengan perawat, bahwa persepsi pasien mengkonsumsi makanan pantangan yang sesuai tradisi dapat mempersulit persalinan 4. Melakukan diskusi terbuka dengan cara timbak-balik atau komunikasi 2 arah, sehingga pasien memberikan informasi yang sebanyak-banyaknya 5. Mendiskusikan perbedaan persepsi pasien , pasien menyadari dan mengklarifikasi masalahnya

2. Negosiasi Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
----	----------------------	--------------

1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Negosiasi Budaya: 1. Melakukan negosiasi dan kompromi ketidakpatuhan yang dapat diterima sesuai dengan ilmu medis, pasien menginginkan perubahan. 2. Memberikan waktu mengambil keputusan dengan memberikan pasien kesempatan untuk mengetahui atau menanyakan ketidaktahuannya. 3. Melakukan dengan santai sehingga pasien merasa tenang dan siap melakukan perubahan.
----	---	--

3. Restrukturisasi Budaya

NO	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Ketidakpatuhan dalam pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	Restrukturisasi Budaya: 1. Melibatkan keluarga dengan mengikutsertakan keluarga dalam proses perencanaan, pasien merasa tidak ada hambatan dalam melakukan perubahan. 2. Memfasilitasi interaksi antar budaya dengan memberikan berbagai informasi, pasien merasa memiliki wawasan yang luas. 3. Menyediakan informasi perawatan kesehatan, pasien mampu melakukan perubahan secara mandiri. 4. Rubah asupan pola makan klien sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

4. Evaluasi

No	Diagnosa	Evaluasi
1.	Ketidak patuhan dalam pengobatan berhubungan dengan	S : pasien mengatakan ingin melakukan perubahan O : pasien terlihat melakukan pengobatan, dengan merubah pola asupan nutrisi.

	sistem nilai yang diyakini atau tradisi yang dianut.	A : masalah ketidakpatuhan dalam pengobatan teratasi P : hentikan intervensi
--	--	---

BAB VII

APLIKASI KONSEP & PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Untuk memahami keperawatan transkultural secara lebih komprehensif, maka perlu dipahami tentang bagaimana aplikasi dari konsep serta prinsip keperawatan transkultural ini. Sebelum membedah lebih jauh, maka setiap praktisi atau pembelajar ilmu keperawatan harus mengingat prinsip dasar ini. Prinsip itu adalah sebuah asumsi dasar keperawatan transkultural, yaitu perilaku *caring*. Secara literal, *caring* sendiri adalah sebuah kata dalam bahasa Inggris yang berarti peduli. Kemudian jika dihubungkan dengan konsep keperawatan maka *caring* adalah esensi utama dari keperawatan. *Caring* juga yang membedakan keperawatan dengan konsep lainnya, serta konsep *caring* ini seharusnya juga mampu mendominasi, serta mempersatukan berbagai tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seluruh praktisi dalam alur asuhan keperawatan.

Caring adalah sebuah tindakan yang dilakukan oleh seluruh elemen dalam asuhan keperawatan dalam rangka memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Seharusnya, perilaku *caring* ini diberikan kepada manusia sejak lahir, hingga masa perkembangan dan pertumbuhan, sampai manusia itu pada akhirnya meninggal. Perilaku *caring* ini secara umum dikatakan sebagai berbagai hal yang berkaitan dengan dukungan dan bimbingan kepada manusia yang dilakukan secara utuh. Dan dalam konteks keperawatan transkultural, *human caring* ini adalah sebuah fenomena universal, dimana ekspresi, struktur dan polanya amat beragam dan bervariasi, tergantung latar sosial-kultur dimana proses ini diaplikasikan.

A. KONSEP DAN PRINSIP KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

1. Budaya

Budaya adalah warna dan landasan dari cara berpikir dan bertingkah laku tiap orang. Budaya juga bisa dijelaskan sebagai cipta, rasa dan karsa yang dimaklumi dan dipahami setiap orang. Budaya menjadi latar belakang dan memberi penjelasan secara logis, mengapa, seseorang itu bertindak demikian. Budaya juga

bisa menjadi berbagai norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok. Hal ini sifatnya diturunkan dari generasi ke generasi. Setiap anggota generasi mempelajari berbagai elemen budaya yang ada dalam seluruh kesatuannya, masing-masing saling berbagi sejumlah kode budaya dan menjadikanya sebagai hal yang khas. Akhirnya, budaya ini akan memberi petunjuk setiap anggota kelompoknya tentang bagaimana cara berpikir, bertindak serta mengambil keputusan.

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

a. Koentjaraningrat

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

b. Malinowski

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

c. Ki Hajar Dewantara

Kebudayaan adalah buah budi manusia yang merupakan hasil perjuangan manusia terhadap dua pengaruh kuat, yaitu alam dan zaman. Selain itu, kebudayaan juga merupakan bukti kejayaan hidup manusia untuk mengatasi berbagai rintangan dan kesukaran di dalam kehidupan manusia guna mencapai keselamatan, serta kebahagiaan yang pada awalnya bersifat tertib dan damai.

d. Sutan Takdir Alisyahbana

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

- e. A.L. Kroeber dan C. Kluckhohn

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

- f. C.A. van Peursen

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

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

- a. Wujud abstrak yang tidak terlihat, tidak dapat diraba atau diabadikan dalam gambar. Ini adalah wujud ideal dari kebudayaan. Letak dari wujud kebudayaan ini terdapat pada kepala atau alam pikiran tempat kebudayaan itu hidup. Wujud kebudayaan ini berupa ide atau gagasan manusia yang hidup bersama dalam sebuah masyarakat. Wujud kebudayaan ini memberi jiwa kepada masyarakat itu. Berbagai gagasan itu tidak lepas dari satu dari yang lainnya, tetapi selalu berkaitan menjadi suatu sistem. Para ahli menyebut ide atau gagasan ini sebagai sistem budaya, atau disebut juga sebagai adat.
- b. Wujud kebudayaan yang kedua disebut sebagai sistem sosial. Ini adalah berbagai tindakan berpola dari manusia itu sendiri. Sistem sosial ini terdiri dari berbagai aktivitas manusia yang berinteraksi, berhubungan, serta bergaul satu dengan yang lain dari detik ke detik, dari hari ke hari, dan dari tahun ke tahun. Sebagai rangkaian dari aktivitas manusia dalam suatu masyarakat, sistem sosial itu bersifat konkret, terjadi di sekeliling kita sehari-hari, dapat diobservasi, difoto dan didokumentasikan.
- c. Yang ketiga adalah wujud fisik. Ini adalah semua yang menjadi hasil dari fisik dan aktivitas, perbuatan serta karya manusia dalam masyarakat, sehingga bersifat nyata. Wujud ini bisa berupa berbagai benda atau hal-hal yang dapat

diraba, dilihat serta difoto. Wujud ini bisa berupa bangunan, atau benda-benda besar lainnya, atau benda-benda bergerak hasil kreasi masyarakat modern, misalnya pesawat, mobil, dan lainnya. Wujud ini juga bisa berupa pakaian atau benda-benda yang sifatnya sangat artistik dan indah.

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

a. Sistem religi dan upacara keagamaan.

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

b. Sistem organisasi kemasyarakatan.

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

c. Sistem pengetahuan.

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

d. Sistem mata pencaharian hidup.

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

e. Sistem teknologi dan peralatan.

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

f. Bahasa

Bahasa adalah salah satu elemen dalam kebudayaan manusia yang sangat kompleks. Lewat bahasa, manusia bisa berkomunikasi dan bisa menerjemahkan dunianya dengan berbagai kode. Mulanya, bahasa manusia itu diwujudkan dalam bentuk tanda (kode). Lalu kode itu

mengalami penyempurnaan menjadi bahasa dalam bentuk lisan, lalu akhirnya menjadi tulisan. Itu semua adalah simbol, sehingga manusia disebut sebagai *animal symbolic*. Berbagai bahasa yang maju pasti memiliki kekayaan kata (kosa kata) yang jumlahnya amat besar, sehingga manusia semakin mudah berkomunikasi.

g. Kesenian

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

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

2. Perbedaan budaya.

Kemudian ketika kita membicarakan kebudayaan sebagai konsep keperawatan transkultural, kita juga akan membicarakan tentang perbedaan budaya yang ada di dalam konsep ini. Perbedaan budaya dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Perbedaan bentuk itu adalah hal yang harus dipikirkan, terutama ketika kita memberikan asuhan keperawatan. Perbedaan budaya ini akan membawa warna dalam proses asuhan keperawatan. Perawat akan melakukan

berbagai variasi pendekatan asuhan keperawatan kepada masing-masing klien. Perawat akan lebih menghargai nilai-nilai budaya khas yang dimiliki oleh pasien. Misalnya saja, perawat akan mengobservasi dan melakukan wawancara terlebih dahulu kepada pasien, tentang berbagai hal yang berhubungan dengan latar belakang dari masing-masing pasien. Dan perawat tidak bisa menyamaratakan, atau menjustifikasi berbagai kebiasaan yang dilakukan oleh pasien yang satu, sama dengan pasien yang lain. Apalagi jika pasien itu berasal dari kultur yang berbeda. Misalnya saja jika ada pasien dari negara Barat, perawat tidak bisa memaksakan kebiasaan buang air dengan berjongkok, seperti kebiasaan buang air orang Indonesia.

3. Etnosentris

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

4. Etnis dan Ras

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

dengan ras tertentu, atau ada pula perawat yang sangat rasis dan memperlakukan pasien secara berbeda. Banyak juga yang masih mempercayai berbagai stereotipe seputar etnis atau ras tertentu, dan ini adalah sikap yang tentu saja sangat kontraproduktif.

5. Etnografi

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

6. *Care dan caring*

Ini adalah konsep utama dan dasar dalam keperawatan transkultural. Ini berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, serta kerabat pasien. Jika kedua konsep ini tidak dapat diaplikasikan, maka proses asuhan keperawatan ini belum benar-benar terlaksana dengan baik. Jika perawat atau petugas keperawatan tidak memberikan rasa peduli, perhatian, serta sayangnya pada pasien, maka tidak mungkin pasien akan mengalami kesembuhan dengan cepat dan menyeluruh.

7. *Cultural Care*

Ini adalah konsep yang berhubungan dengan kemampuan perawat untuk mengetahui berbagai latar belakang pasien secara benar-benar. Bahkan hingga tataran kognitif yang bermanfaat untuk mengetahui nilai, kepercayaan serta pola ekspresi yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga pasien, atau kelompok untuk mencapai kesembuhan yang paripurna. Hal ini juga bermanfaat untuk mempertahankan kesehatan pasien, agar

pasien dapat bertahan hidup, selalu hidup dalam keterbatasan dan pada akhirnya mencapai kematian dengan damai.

8. *Cultural imposition.*

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

B. APLIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Untuk mengaplikasikan keperawatan transkultural dalam proses asuhan keperawatan dibutuhkan sejumlah pedoman yang bermanfaat sebagai petunjuk bagi perawat ataupun klien untuk bertindak. Berbagai pedoman itu dibutuhkan agar perawat dapat menjalankan tugasnya dengan baik, dan pasien dapat sembuh secara total.

1. Pedoman-pedoman itu diantaranya adalah:

- a. Selalu memperlakukan pasien dengan hormat. Perawat harus mampu memperlakukan pasien yang latar belakangnya berbeda dengan cara berbeda pula. Cara-cara yang unik dan khas terhadap pasien dapat menjadi cara perawat untuk menunjukkan rasa hormat serta atau pengertian. Dan jika ada hal-hal yang tidak dipahami, jangan secara semena menganggap kita memahami makna dari perilaku itu.
- b. Sebagai perawat, kita harus mengenali, memahami dan membiasakan diri dengan berbagai adat dan kepercayaan kelompok budaya tertentu pada ruang asuhan keperawatan yang kita jaga dan urus.
- c. Kita harus secara pintar menggabungkan berbagai simbol dan praktik budaya ke dalam rencana asuhan keperawatan klien. Tentu jika itu semua memungkinkan, karena ada sejumlah hal yang belum tentu pas dengan berbagai bentuk pengobatan modern. Upaya memasukkan berbagai simbol dan

praktik itu diharapkan dapat membuat pasien merasa nyaman dan sembuh dengan total.

- d. Seorang perawat harus mampu melepaskan berbagai stereotipe kultural yang terkadang belum tentu tepat. Kita harus ingat bahwa warna kulit seseorang tidak selalu menunjukkan latar belakang budaya orang tersebut, atau menunjukkan bagaimana orang itu berpikir atau bertingkah laku.
- e. Perawat harus mampu mempelajari bagaimana klien memandang kesehatan, penyakit, kesedihan, kebahagiaan serta sistem pelayanan kesehatan.
- f. Perawat harus mampu menerjemahkan atau mencari tenaga penerjemah untuk para pasien yang tidak memiliki kemampuan bahasa Indonesia yang baik.
- g. Perawat harus selalu meletakkan kertas dan pensil di sisi tempat tidur pasien. Ini dibutuhkan agar pasien dapat mengutarakan berbagai hal yang ia anggap sangat privat, serta perlu mengutarakan perasaannya langsung kepada perawat.

Kemudian agar komunikasi dengan pasien dapat berjalan dengan baik dan lancar, setiap perawat perlu memahami berbagai bentuk komunikasi keperawatan transkultural. Hal ini perlu dilakukan agar tercapai keefektifan pengiriman serta penerimaan pesan dalam berkomunikasi. Efektifitas penerimaan dan pengiriman pesan ini adalah hal yang sangat penting dalam komunikasi. Hal ini perlu dilakukan agar individu dapat berinteraksi dengan yang lain secara normal. Proses interaksi dan komunikasi awalnya mungkin akan sulit, terutama ketika pengirim dan penerima tidak memiliki kesamaan budaya dan bahasa. Budaya jelas amat mempengaruhi bagaimana individu mempersepsikan, merespon serta menyelesaikan berbagai masalah kehidupan. Budaya juga amat berpengaruh terhadap masing-masing individu, khususnya ketika mereka berinteraksi dengan yang lain.

Komunikasi transkultural adalah hal yang amat penting dalam proses asuhan keperawatan. Oleh karena itu perawat harus mengerti tentang sistem kepercayaan, serta bagaimana keyakinan hidup sehat dari pandangan klien. Tren demografi baru menunjukkan adanya peningkatan budaya dan keragaman etnik di suatu tempat. Perawat memiliki banyak waktu untuk berinteraksi dengan klien, oleh karena itu perawat harus menyadari pentingnya budaya yang berkaitan dengan komunikasi. Ketrampilan berkomunikasi dalam proses transkultural keperawatan, serta berbagai pengetahuan akan konsep dan prinsipnya, pasti akan menjadi kebutuhan penting untuk menyediakan

kompetensi keperawatan. Ini semua dilakukan agar perawat dapat mengakomodir berbagai perubahan yang cepat dalam masyarakat yang heterogen

Perawat harus selalu belajar untuk menilai budaya, serta keragaman budaya yang ada di masyarakat. Termasuk berbagai apresiasi budaya yang ada. Misalnya saja ketrampilan negosiasi untuk melakukan komunikasi secara efektif. Komunikasi itu dilakukan dengan para individu dari latar belakang berbeda. Ini tentu saja merupakan hal yang kompleks, seperti penggunaan bahasa daerah dalam berkomunikasi. Ketika berkomunikasi perawat harus memperhatikan keyakinan budaya, serta dan perilaku dalam komunikasi (baik verbal maupun nonverbal).

Komunikasi antar budaya mengacu pada kehadiran dua atau lebih individu yang berbeda budaya. Masing – masing budaya pasti memiliki atribut seperti nilai orientasi, kode komunikasi yang disukai, harapan peran, serta berbagai aturan yang dirasakan dalam hubungan sosial. Jika ada kode yang berbeda dan tidak dipahami oleh salah satu komunikan, maka akan terjadi kebingungan, ketidaksabaran dan kesalahpahaman.

2. Panduan untuk melakukan komunikasi antar budaya adalah sebagai berikut:

a. Yang harus dilakukan (Do's)

- 1) Jangan lupa bahwa kita sendiri sudah yakin dengan budaya yang kita miliki. Bila kita tidak tahu serta tidak yakin akan asal kita, maka mana mungkin kita bisa memahami keyakinan budaya orang lain.
- 2) Kita memiliki sikap dan pikiran terbuka terhadap apapun, terlebih terbuka untuk mempelajari berbagai hal yang baru, misalnya saja berbagai tipe komunikasi masing- masing individu
- 3) Jika kita sudah memiliki pemahaman secara konsep dan teoritis tentang komunikasi antar budaya, maka perlu dilakukan berbagai praktik komunikasi agar apa yang sudah dipahami tidak hanya sampai sebatas konsep saja.
- 4) Secara aktif melakukan berbagai praktik mendengar dan membuat semacam kontrak waktu saat melakukan komunikasi antar budaya.
- 5) Harus memiliki sikap hormat-menghormati, terutama hormat pada berbagai keputusan orang lain untuk terlibat dalam proses komunikasi.
- 6) Secara mandiri melakukan proses eksplorasi atas berbagai pola komunikasi kelompok yang diajak bekerja sama.

- 7) Jangan pernah lupa memperhatikan komunikasi nonverbal yang secara tidak langsung ataupun langsung dikeluarkan oleh seseorang yang sedang berkomunikasi.
- 8) Jika ada berbagai pesan yang belum tersampaikan dengan jelas, maka sebaiknya jangan bersikap sok tahu, tetapi sebaiknya melakukan proses klarifikasi pesan terlebih dahulu kepada pemberi pesan.
- 9) Ketika sedang berkomunikasi, maka jangan melepaskan diri dari konteks komunikasi. Perhatikan elemen-elemen penting dalam kalimat-kalimat yang dikeluarkan, seperti 5W1H.

b. Yang tidak boleh dilakukan (Don't)

- 1) Saat berhubungan dengan orang lain, kita menempelkan stereotipe-stereotipe, terutama yang negatif, kepada kelompok-kelompok lain.
- 2) Kita berasumsi bahwa hanya ada satu cara komunikasi yang sempurna.
- 3) Kita berasumsi bahwa kerusakan dalam komunikasi adalah karena kesalahan orang lain.
- 4) Kita dengan semena menganggap bahwa komunikasi adalah pemahaman.
- 5) Kita berasumsi bahwa seluruh budaya adalah sama bagi diri kita.

Dalam mengaplikasikan keperawatan transkultural, khususnya dalam sebuah alur proses keperawatan, pengetahuan tentang aturan budaya dan norma jelas amat membantu untuk mencegah berbagai kesalahan dalam berkomunikasi. Dalam proses keperawatan ini perawat harus benar-benar terbuka pada berbagai kelompok dengan keragaman budayanya. Tentu dalam perjalanannya masing-masing pihak akan bertemu pada berbagai perbedaan. Misalnya saja perbedaan yang sangat mendasar, misalnya jenis kelamin, orientasi seksual, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, ataupun status sosial dalam masyarakat. Dan perbedaan-perbedaan yang amat natural dalam masyarakat, misalnya saja perbedaan ras, agama ataupun kepercayaan.

f. Mengatasi Hambatan dalam Keperawatan Lintas budaya

Dalam setiap alur proses komunikasi keperawatan lintas budaya atau transkultural, pasti ada berbagai hambatan yang cukup berarti. Berbagai hambatan itu jika tidak diatasi maka bisa menimbulkan berbagai hal yang tidak menyenangkan pada proses ke depannya, khususnya yang berhubungan dengan kesembuhan pasien.

Sudah pasti perawat dan pasien pasti memiliki latar belakang yang berbeda. Termasuk berbagai pemahaman tentang sesuatu. Hal ini membuat perawat harus selalu memperhatikan dengan seksama berbagai tingkah laku atau perilaku budaya yang diekspresikan oleh pasien. Secara sederhana, hal pertama yang harus dilakukan oleh perawat untuk mengatasi hambatan dalam komunikasi keperawatan transkultural adalah dengan memiliki perspektif keragaman. Bahwa setiap orang dilahirkan dan dibesarkan secara berbeda. Lalu selanjutnya perawat harus mengobservasi dan memperhatikan dengan seksama berbagai kebiasaan yang dilakukan oleh pasien.

Dengan menyadari perbedaan yang ada, lalu mengobservasinya, maka perawat sudah melakukan sebuah tindakan yang amat maju. Tindakan ini jelas mampu menjadi sarana untuk mengatasi sejumlah tembok penghalang dalam proses keperawatan lintas budaya. Berbagai perbedaan itu adalah hal-hal yang jelas lumrah dan sudah semestinya. Justru karena ada perbedaan itulah yang membuat komunikasi keperawatan transkultural menjadi semakin menarik. Bayangkan jika semua orang sama dan seragam, tentu tidak akan ada hal yang menarik yang patut dibicarakan.

Selain menyadari keragaman, perawat juga harus memikirkan betapa pentingnya keterampilan berkomunikasi dalam sebuah proses keperawatan. Dengan keterampilan berkomunikasi, perawat dapat mengatasi berbagai hambatan budaya dengan menggunakan strategi komunikasi yang profesional. Lewat keterampilan berkomunikasi itu perawat dapat mengingat dengan presisi berbagai kelompok budaya atau etnis sejumlah pasien yang ia tangani. Perawat pun dapat dengan seksama mengobservasi kesehatan mereka, berbagai penyakit serta beragam perubahan dalam pengobatan.

Dengan keterampilan berkomunikasi, perawat dapat melakukan berbagai proses komunikasi yang sifatnya efektif. Komunikasi efektif adalah kemampuan untuk mengerti atau memahami berbagai perspektif berbeda yang dimiliki oleh orang lain. Misalnya, persepsi sakit bagi tiap orang tentu berbeda. Ada yang melihat sakit sebagai hukuman, atau kutukan. Ada yang melihat sakit sebagai akibat dari terlambatnya pengobatan medis, atau ketika penyakit sudah semakin parah pengobatan medis baru diberikan. Selain konsep sakit, cara tiap orang mengatasi penyakit ini juga amat beragam. Sejumlah orang masih percaya dengan pengobatan tradisional dan bahkan cenderung pergi ke pengobat alternatif, karena lebih dipercaya secara kultural atau turun-temurun. Walau terkadang, pengobatan alternatif itu belum teruji secara medis. Tetapi ini adalah pengetahuan lokal yang tidak bisa diabaikan begitu saja. Oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan

berkomunikasi serta pengetahuan tentang obat-obatan alternatif itu, agar mampu mengatasi berbagai hambatan budaya itu.

Tentu saja para praktisi medis modern dalam institusi itu tidak mungkin langsung semena-mena menghilangkan berbagai pengobatan alternatif tradisional tersebut dari daftar penyembuhan penyakit pasien. Yang harus dilakukan oleh perawat dan tenaga medis adalah mencoba mengakomodir berbagai perspektif tradisional itu, dan memformulasikannya agar pas dengan kebutuhan pasien.

Salah satu hambatan yang kemungkinan besar akan dihadapi oleh perawat atau para tenaga kesehatan adalah adanya nilai-nilai etnosentrisme yang dimiliki oleh pasien. Nilai etnosentrisme ini akan membuat para perawat kesulitan melakukan berbagai pengobatan yang sifatnya objektif. Objektif di sini ukurannya tentu adalah pengobatan medis modern itu. Etnosentrisme adalah keyakinan seseorang yang merasa budayanya superior dibandingkan budaya yang lain. Ini adalah sikap bangga yang berlebihan, tanpa mau melihat dan memikirkan budaya yang lain.

Pada takaran tertentu, etnosentrisme adalah sikap yang baik, karena bangga pada kebudayaan sendiri tentu adalah hal yang baik. Yang menjadi masalah adalah jika sikap itu menjadi berlebihan. Sikap yang berlebihan akan membuat perawat menutup diri terhadap yang lain. Dalam konteks komunikasi transkultural dalam asuhan keperawatan ini, perawat harus mampu menahan diri, dan secara percaya diri mengedepankan bentuk-bentuk kebudayaan keperawatan.

g. Kebudayaan Tinggi atau Kebudayaan Rendah

Ada beragam kebudayaan yang tidak bisa dikesampingkan begitu saja. Bahwa kebudayaan itu beragam itu adalah keniscayaan. Bahkan dalam satu tipe kebudayaan pun memiliki keragaman level atau tingkatan. Itu semua tergantung dari ruang, atau dengan siapa interaksi kebudayaan itu berlangsung.

Dalam interaksi antar budaya, sangat lumrah bila ada berbagai perbedaan dalam sebuah perbincangan. Perbedaan itu bisa terjadi dalam pola-pola komunikasi yang beragam, dan bisa terjadi dalam sebuah kondisi kebudayaan yang sifatnya berjenjang. Komunikasi dalam konteks budaya tinggi adalah ketika seorang individu dalam sebuah konteks budaya mengandalkan cara berkomunikasi pada berbagai pemahaman bahasa yang sifatnya lebih kompleks. Berbagai simbol dan metafora sering muncul dalam komunikasi ini, tanpa perlu mengeluarkan banyak kata-kata yang memberi penjelasan

dengan sangat literal. Salah satu contoh dari konteks budaya tinggi adalah lingkungan keluarga pribadi. Proses komunikasi ini terjadi dengan individu yang sudah akrab, serta membutuhkan sedikit penjelasan dari informasi yang ada.

Sementara itu, komunikasi dalam konteks budaya rendah adalah masing-masing komunikannya yang terlibat dalam proses komunikasi itu amat produktif menggunakan kata-kata. Masing-masing dari mereka menggunakan kata-kata yang berlebihan. Tiap manusia yang terlibat dalam proses komunikasi itu pun cenderung tidak sabar dengan lawan bicaranya. Seringkali mereka akan mengutarakan berbagai pesan verbal dengan sangat panjang dan akan menguraikan dengan berlebihan. Individu-individu yang terlibat dalam jenis komunikasi ini tidak banyak menggunakan bahasa tubuh, atau bahasa-bahasa nonverbal, atau bahasa-bahasa simbol, mereka lebih banyak berbicara dan terkadang tanpa poin yang jelas.

Agar lebih jelas perlu dijelaskan tentang komunikasi verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang memiliki berbagai pola. Diantaranya adalah pola-pola komunikasi yang kecepatan dan nada yang berbeda, tergantung pada budayanya masing-masing. Misalnya saja orang keturunan Afrika akan memberikan penjelasan dengan nada yang lebih cepat dan keras dan kesannya amat konfrontatif. Sementara untuk warga keturunan Eropa akan menjelaskan sesuatu dengan nada lebih lambat. Tekanan suara pun terkesan tidak menantang, serta kesannya lebih rendah diri. Orang-orang keturunan Asia akan berkata lebih lembut dan tidak terkesan menantang terutama saat percakapan sedang berlangsung. Membicarakan masalah pribadi dengan orang asing adalah hal yang tidak terlalu disukai oleh orang-orang Amerika keturunan Afrika atau keturunan Arab. Sedangkan bagi orang Asia, mereka akan sangat senang dan menghargai jika ada yang bertanya tentang anggota keluarga mereka.

Hal lainnya yang sering dilakukan oleh orang Amerika keturunan Afrika adalah, mereka sangat naratif dan verbal ketika sedang mempromosikan berbagai cara mengatasi masalah kesehatan. Orang-orang Afrika ini, kebanyakan percaya bahwa doa bisa menjadi salah satu cara untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Sementara bagi orang-orang Asia, Eropa Tengah, ataupun Amerika Latin adalah orang-orang yang harga dirinya cukup tinggi. Apalagi jika berbicara tentang keluarga. Dalam konteks keperawatan, perawat harus lebih peka dan membaca situasi, lalu berusaha tidak melakukan berbagai tindakan atau mengeluarkan perkataan-perkataan verbal yang terkesan menghina, atau kurang sopan pada pasien-pasien berlatar kultur itu.

Lalu apa lawan dari komunikasi verbal ini? Lawannya tentu saja disebut komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal ini adalah sebuah pola komunikasi yang lebih banyak mengutamakan tindakan, daripada berbicara. Hal ini sangat mungkin dilakukan jika dua orang yang terlibat dalam sebuah pembicaraan memiliki kebudayaan atau bahasa ibu yang berbeda. Komunikasi nonverbal dapat dilakukan secara sengaja atau bahkan tidak sengaja. Manusia rupanya memiliki banyak bahasa ketidaksadaran yang membantu untuk melakukan komunikasi. Komunikasi nonverbal ini bisa diekspresikan dengan sentuhan, jarak, ruang, isyarat tubuh, ataupun waktu. Berbagai pesan nonverbal yang disampaikan itu mungkin mengindikasikan persetujuan, status, emosi ataupun kekuatan. Perawat yang bertugas dalam sebuah proses asuhan keperawatan, harus memahami bahwa dalam sebuah keperawatan transkultural, komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang mempertimbangkan tidak hanya kata yang diucapkan tetapi juga berbagai nuansa nonverbal di dalamnya.

Dalam komunikasi nonverbal, ada sebuah kosa bahasa yang amat penting. Kosa bahasa itu adalah bahasa sentuhan. Bentuk sentuhan dan bagaimana mengekspresikannya tentu amat berbeda tergantung dengan siapa proses komunikasi itu berlangsung, serta dalam konteks pembicaraan apa. Berbagai hal yang perlu diperhitungkan saat melakukan komunikasi dengan sentuhan ini adalah jenis kelamin, umur, faktor sosial-ekonomi, serta pilihan-pilihan individu.

Berbagai ekspresi sentuhan itu tentu amat berbeda, misalnya saja sentuhan untuk mengekspresikan agresi atau penyerangan dan kemarahan, misalnya adalah dengan cara menampar atau memukul secara langsung. Sementara itu sentuhan dengan menepuk bahu dari belakang, pada beberapa budaya tertentu bisa dikatakan sebagai indikasi untuk sebuah persetujuan atau penerimaan. Dan dalam beberapa budaya yang lain, sentuhan semacam itu bisa menjadi tidak pantas. Khususnya pada sejumlah budaya yang latar belakang keagamánya kental dengan Islam. Bagi sejumlah masyarakat, misalnya orang Meksiko atau orang Amerika asli, mereka percaya bahwa sentuhan berdampak besar pada kesembuhan sejumlah penyakit. Dan di Vietnam, pada beberapa ritual mereka, dipercaya bahwa sentuhan yang intens adalah hal yang cukup mencemaskan karena dianggap bisa melepaskan jiwa dari tubuh seseorang.

h. Jarak

Komunikasi keperawatan transkultural ini juga harus memperhitungkan jarak saat harus mengaplikasikan bentuk komunikasi ini kepada para pasiennya. Jarak adalah salah satu elemen dalam komunikasi yang sangat penting, dan seringkali tidak terlalu diperhitungkan. Jarak antara pembicara yang satu dengan pembicara yang lain amat berpengaruh terhadap sampainya pesan yang ingin disampaikan. Jarak yang jauh, serta tempat yang tinggi amat mempengaruhi pesan yang disampaikan ke orang lain. Jarak tempat itu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah jenis kelamin, atau kedekatan antara si penyampai pesan dengan yang menerima pesan. Artinya, rasa kekeluargaan serta kepercayaan, bisa menentukan jarak yang nyaman.

Hubungan atau komunikasi yang alami antar setiap individu akan disampaikan melalui jarak atau zona komunikasi sebagai berikut:

a. Zona intim

Masing-masing individu berhadapan-hadapan. Jaraknya kurang lebih 18 inci, dan dalam situasi pribadi yang intim. Pada jarak ini, individu dapat merasakan pernapasan serta bau tubuh masing-masing orang yang diajak bicara. Ketika jarak seperti ini kita aplikasikan pada orang-orang yang tidak terbiasa dengan keintiman atau orang asing, maka mereka biasanya akan merasakan ancaman. Orang itu akan mengalami gangguan emosi dan bisa jadi, secara fisik akan terganggu –dalam kadar tertentu- misalnya saja nafasnya jadi tidak teratur, dan suaranya jadi berbisik.

b. Zona pribadi

Jarak yang terjadi pada tipe komunikasi ini adalah 18 inci hingga empat kaki. Bentuk komunikasi yang biasa terjadi pada jarak ini adalah berjabat tangan, atau berbicara tentang hal-hal personal, namun tidak terlalu rahasia. Para pasangan yang berada di ruang publik, biasanya akan memposisikan diri mereka pada jarak ini. Pada jarak ini masing-masing orang akan bersuara secara normal, masing-masing individu tidak terlalu bisa mencium bau badan masing-masing, serta dalam kondisi seperti ini sangat jarang terjadi sebuah pesentuhan fisik yang lebih intens.

c. Zona sosial

Jarak yang terbentuk pada zona ini adalah sejauh 4 kaki atau 8 kaki. Pada zona ini seringkali terjadi komunikasi yang bertujuan untuk transaksi bisnis, atau berbagai hal yang sifatnya lebih formal dan tidak personal. Wawancara yang dilakukan oleh reporter terhadap narasumber mereka juga terjadi pada jarak ini.

d. Zona umum

Jarak yang terbentuk dalam zona ini umumnya terjadi di atas delapan kaki. Pada jarak ini, berbagai situasi dan kondisi yang umumnya terjadi adalah saat sedang mengajar atau sedang menonton konser pada sebuah panggung pertunjukkan.

Catatan yang perlu diingat ketika membicarakan tentang jarak ini adalah kesepakatan yang terjadi antara perawat dan klien tentang apa yang harus dilakukan saat mereka berinteraksi. Interaksi yang terjadi antara perawat dan klien harus sesuai dengan permintaan klien. Perawat pun harus tetap mempertahankan kesopanan serta memberi dukungan kepada pasien secara menyeluruh. Pasien harus tetap dihargai ruang-ruang privasinya. Jika perawat harus duduk di ujung kasur pasien saat proses keperawatan karena pasien tidak nyaman dengan jarak yang terlalu dekat dengan perawat, perawat harus menghormati hal ini.

i. Sikap / isyarat tubuh

Sikap atau isyarat tubuh adalah bentuk aplikasi komunikasi keperawatan transkultural yang cukup signifikan. Sikap atau isyarat tubuh ini merupakan bentuk komunikasi dalam rangka memberikan pesan dalam cara yang lain. Berbagai pesan itu dikeluarkan dalam bentuk gerak tubuh atau gerak wajah. Berbagai gerak itu dapat pula mempertegas berbagai bentuk komunikasi verbal. Berbagai gerak dan isyarat tubuh itu misalnya adalah; menganggukkan kepala, memberikan senyum, serta berbagai gerak tubuh pada umumnya. Tiap budaya sudah pasti memiliki gerak tubuh dan isyarat yang berbeda.

j. Kontak mata

Bentuk komunikasi ini adalah bentuk komunikasi yang harus diperhatikan dengan seksama. Terkadang banyak yang tidak terlalu memperhatikan bentuk ini, padahal ini adalah bentuk komunikasi yang paling jujur dari sebuah bahasa. Setiap orang pasti memiliki pola dan kontak mata berbeda-beda. Tiap perlintasan budaya pasti berbeda cara mengekspresikannya. Kontak mata ini menunjukkan adanya perhatian yang cukup besar pada lawan bicaranya. Ada keinginan untuk mengatur, mengubah atau keinginan untuk membuat komunikasi yang baru. Dalam masyarakat kita, banyak orang malu untuk melakukan kontak mata, karena kontak mata ini adalah salah satu bentuk komunikasi yang cukup personal. Banyak yang merasa malu atau tidak nyaman dalam situasi kontak mata yang cukup intens. Bagi orang Afrika Amerika, melakukan kontak mata langsung adalah sebuah bentuk ancaman atau tanda dari adanya agresi. Sementara itu bagi banyak

masyarakat keturunan Asia di Amerika, kontak mata adalah bentuk penghormatan yang sangat dalam bagi lawan bicaranya.

k. Waktu

Waktu adalah elemen yang sangat penting dalam sebuah proses komunikasi. Konsep waktu yang tidak sinergis antara masing-masing orang yang berkomunikasi akan menimbulkan kesalahpahaman dalam banyak penerimaan pesan komunikasi. Misalnya saja dalam bahasa Inggris adalah konsep grammar, dan jika seorang yang berkomunikasi dalam bahasa Inggris tidak memahami grammar, maka sejumlah pesan yang disampaikan juga tidak akan tepat. Dalam konteks kesehatan, maka ketika membicarakan budaya, maka kita akan membicarakan orientasi masa depan. Termasuk dalam konteks perencanaan kesehatan jangka panjang. Hal ini dilakukan tentu agar kita dapat mencegah berbagai penyakit masa depan yang mungkin muncul. Bagi orang Amerika keturunan Afrika, serta orang Amerika keturunan Meksiko, waktu adalah hal yang fleksibel, serta sebuah kejadian tidak akan dimulai sampai mereka benar-benar hadir dalam peristiwa itu.

l. Memanfaatkan penerjemah bahasa

Saat mengaplikasikan komunikasi keperawatan transkultural lalu kita menemukan hambatan bahasa, maka alternatif penerjemah bahasa bisa menjadi hal yang solutif. Dengan menggunakan jasa penerjemah bahasa kita paling tidak bisa mengurangi adanya hambatan ketika dua budaya dan bahasa bertemu. Hambatan ini akan cukup berarti ketika kita harus menjelaskan berbagai diagnosa, serta menginformasikan berbagai hal yang berhubungan dengan pengobatan medis pasien. Walaupun sudah banyak institusi keperawatan kesehatan yang menawarkan beberapa tipe pelayanan yang menyediakan staff untuk bertemu dengan klien yang berbeda budaya, namun mempergunakan jasa penerjemah yang lebih profesional, dapat membantu kita mengurangi berbagai kesalahan penerjemahan untuk kasus-kasus yang amat penting.

Kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal bagi beragam masyarakat adalah hal yang amat penting. Ini diperlukan agar muncul kepedulian lintas budaya. Perawat dapat lebih sensitif saat melihat kebudayaan. Dan perawat bisa lebih jeli menggabungkan berbagai pengetahuan budaya yang dimiliki oleh klien. Yang jelas, budaya dan bahasa yang berbeda adalah bukan hambatan yang berarti untuk menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas. Semakin kita kita mengerti dan memahami berbagai pola komunikasi dari budaya berbeda, maka komunikasi yang disampaikan akan lebih efektif juga.

C. HAMBATAN KOMUNIKASI TRANSKULTURAL

Dalam proses komunikasi keperawatan transkultural, umumnya ada sejumlah hambatan yang seringkali menjadi tembok penghalang dalam melakukan komunikasi yang efektif.

1. Hambatan Teknis

- a. Tidak meratanya pengetahuan tentang sistem informasi yang dapat diaplikasikan dalam proses asuhan keperawatan pada institusi-institusi kesehatan.
- b. Tidak meratanya atau terbatasnya fasilitas dan peralatan komunikasi pada institusi-institusi kesehatan, sehingga pada beberapa titik dapat menghambat proses asuhan keperawatan.
- c. Tidak terkontrolnya perkembangan sistem informasi dan komunikasi pada setiap lini institusi kesehatan di masyarakat.
- d. Masyarakat sulit untuk mengikuti perkembangan komunikasi dan informasi karena adanya keterbatasan sumber daya, baik itu sumber daya finansial atau sumber daya manusia yang mumpuni.

2. Hambatan Semantik

Hambatan semantik ini maksudnya adalah hambatan dalam konteks berbahasa. Jika mengalami hambatan ini, maka proses utama penyampaian pesan atau ide-ide dari keseluruhan pesan akan terganggu. Secara definitif semantik adalah studi atas pengertian, makna atau berbagai simbol yang diungkapkan lewat bahasa. Suatu pesan akan tidak sampai sesuai dengan maksudnya, jika ada berbagai makna dalam kebahasaan yang tidak jelas. Walaupun alat atau medium untuk mentransmisikannya amat baik, jika ada ketidakjelasan dalam bahasa, maka bisa jadi pesan tidak akan tersampaikan dengan baik. Oleh karena itu, seorang komunikator harus memilih kata-kata yang tepat serta sesuai dengan karakteristik atau tujuan dari komunikasi itu. Seorang komunikator juga harus melihat dan mempertimbangkan adanya kemungkinan penafsiran yang berbeda terhadap kata-kata yang sudah disampaikan itu.

3. Hambatan Manusiawi

- a. Adanya masalah personal yang dihadapi masing-masing komunikator serta komunikan.
- b. Masalah personal itu bisa karena adanya gangguan emosi yang sedang dihadapi oleh komunikator atau komunikan.

- c. Masalah personal itu bisa karena adanya hambatan fisik yang dimiliki oleh si komunikator atau komunikan, khususnya pada alat-alat yang memungkinkan proses komunikasi berjalan dengan lancar. Misal : si komunikator sedang mengalami infeksi telinga, sehingga kualitas pendengarannya berkurang.

D. APLIKASI KOMUNIKASI KEPERAWATAN TRANSKULTURAL PADA SEBUAH KELOMPOK

Dalam sebuah proses asuhan keperawatan, dinamika kelompok, serta tim, tidak mungkin dihindari. Setiap unit keperawatan pasti memiliki gugus tugas yang memiliki pekerjaan masing-masing yang saling berhubungan. Gugus tugas yang satu, pasti berpengaruh terhadap gugus tugas yang lain. Oleh karena itu, dinamika diantara kelompok dan tim ini menjadi amat penting dan tidak dapat dihindari.

Selain dalam proses asuhan keperawatan, masyarakat, sebagai klien dari institusi kesehatan, juga terbagi dalam sejumlah kelompok. Dinamika dalam kelompok masyarakat inilah yang membentuk karakter seseorang. Jika seseorang tinggal dalam kelompok yang amat keras, maka bisa jadi karakternya juga akan menjadi keras, begitu juga sebaliknya. Perawat harus memahami kondisi ini. Dengan memahami kondisi riil dalam masyarakat, maka proses interaksi dalam sebuah ruang keperawatan bisa berjalan lebih cair dan bermanfaat.

Lalu apakah yang disebut kelompok?

Kelompok adalah sebuah masyarakat yang dipecah dalam unit yang lebih kecil. Mereka adalah kumpulan individu yang saling berinteraksi dan memiliki tujuan yang sama. Kelompok dapat terbentuk secara spontan. Misalnya saja kelompok penyuka kereta, kelompok penggemar Vespa, atau kelompok arisan. Kelompok juga dapat dibentuk dengan rencana yang matang dan terstruktur. Misal kelompok studi atau kelompok bela negara. Selain itu, kelompok juga bisa terbentuk karena masing-masing anggotanya memiliki kemiripan, misal kelompok perempuan bernama Endang, atau kelompok orang kembar, atau kelompok orang berambut pirang.

Selain kelompok juga ada yang disebut tim. Apakah yang dimaksud dengan tim?

Tim ini adalah suatu kelompok namun sifatnya lebih khusus. Misalnya tim memiliki unsur-unsur sebagai berikut

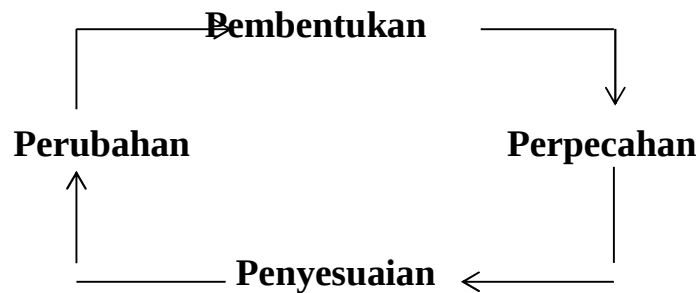
1. Memiliki tujuan tertentu.
2. Mengarahkan kegiatannya terutama agar mencapai tujuan mereka.
3. Terdiri dari berbagai anggota masyarakat yang memiliki keahlian atau spesialisasi yang berbeda.
4. Hubungan diantara anggota tim saling tergantung (interdependen).
5. Masing-masing saling memerlukan bantuan di antara anggota yang lain.
6. Interaksi antar anggotanya lebih intensif.
7. Tim biasanya bersifat temporer, artinya jika tujuan tim belum tercapai maka tim akan tetap ada, jika sudah tercapai maka akan bubar dengan sendirinya.

Lalu bagaimanakah karakter seseorang yang masuk dalam anggota kelompok atau tim. Untuk melihat ini, kita harus tahu bagaimana kedudukan seorang individu dalam kelompok atau dalam tim. Berdasar sifat keanggotaannya, seorang individu dapat dibedakan dalam:

1. Keanggotaan penuh
Orang itu senang menjadi anggota kelompok itu dan diterima baik oleh anggota yang lain.
2. Keanggotaan non-psikologis
Orang itu secara pribadi memiliki minat besar untuk berpartisipasi dalam kelompok, namun dia diperlakukan secara dingin oleh anggota kelompok yang lain.
3. Keanggotaan pemberontak
Dia sebenarnya telah diterima baik dalam kelompok, tetapi ia kemudian menentang aturan dalam kelompok dan tidak bersedia mematuhi aturan kelompok

Secara jelas, berikut adalah skema bagaimana sebuah kelompok terbentuk. Ada berbagai tahapan yang ternyata harus dijalani oleh seseorang.

PROSES KELOMPOK



Jika dijelaskan maka skema ini akan berbicara seperti ini:

Dalam tahap pembentukan, kelompok akan mengatur diri lalu menentukan kedudukan tiap-tiap anggotanya. Misalnya, siapa yang menjadi pemimpin dan siapa yang menjadi pengikut. Setelah kelompok itu mapan dan mulai terbentuk, maka mulailah orang menjadi lebih sering mengenal, akrab dan terbuka. Biasanya keakraban ini malah menimbulkan masalah. Orang malah lebih berani mengungkapkan pendapatnya, dan ketidaksetujuannya.

Adanya ketidaksepakatan itu maka akan menimbulkan konflik. Konflik inilah yang sangat rentan terhadap perpecahan diantara anggota kelompok. Namun, perpecahan ini biasanya bersifat sementara. Karena mereka sudah makin akrab maka juga makin mudah bagi mereka untuk melakukan rekonsiliasi. Mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan sifat, kehendak, gaya atau kepribadian anggota yang lain. Berbagai pertentangan itu pun akhirnya dapat diatasi. Inilah yang disebut sebagai tahap penyesuaian.

Biasanya, baru pada tahap inilah kelompok dapat berfungsi secara efektif. Para anggotanya mau bekerjasama, serta saling membantu demi kepentingan kelompok. Lalu meski efektivitas sudah tercapai, namun proses pembentukan kelompok sepertinya tidak berhenti sampai di sini. Adanya anggota yang baru yang menghadirkan dinamika yang berbeda, juga dapat menimbulkan warna konflik yang berbeda.

Penambahan atau pergantian posisi, penambahan jumlah anggota kelompok, ataupun perubahan lingkungan fisik dari aktivitas kelompok yang jadi amat berbeda, sangat mungkin bisa terjadi. Setiap perubahan ini pasti memiliki dampak yang sangat berarti terhadap kehidupan kelompok. Berbagai perubahan itu pasti menimbulkan 'kekacauan' dalam kelompok sehingga perlu adanya pengaturan atau pembentukan kembali kelompok itu. Misal merombak ulang struktur organisasi kelompok, prosedur kerja, serta interaksi antar anggota.

Lalu bagaimana caranya mengaplikasikan komunikasi transkultural dalam kelompok atau tim yang beragam dalam masyarakat, yang terkadang bisa ditemui dalam sebuah proses asuhan keperawatan.

1. Perawat harus memahami berbagai karakter yang ada dalam masyarakat, utamanya karakter umum dalam masyarakat Indonesia.
2. Perawat harus mengetahui dan akhirnya memahami berasal dari karakter masyarakat apakah seorang klien yang sedang ia tangani.
3. Setelah memahami karakter masyarakat yang spesifik, perawat juga harus tahu pasien ini berasal dari kelompok masyarakat seperti apa, misalnya saja si klien ini berasal dari anggota kelompok minoritas. Setelah memahami bahwa klien berasal dari anggota kelompok minoritas, maka perawat juga harus memahami bahwa si pasien mungkin sangat sensitif dengan hal-hal, atau isu-isu yang membicarakan sesuatu yang sifatnya diskriminatif. Oleh karena itu, sepanjang berinteraksi dengan pasien, perawat sebaiknya mampu berkomunikasi secara sopan, tanpa membicarakan berbagai hal yang sifatnya sangat sensitif bagi pasien.
4. Perawat juga harus memahami bagaimana meredam konflik dalam sebuah kelompok masyarakat tertentu. Setiap kelompok masyarakat pasti memiliki kebijaksanaan lokalnya sendiri tentang bagaimana mengatasi berbagai konflik yang terjadi dalam ruang lingkup mereka. Sebagai bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif, dan demi tercapainya kesembuhan pasien yang menyeluruh, maka perawat harus memiliki pengetahuan untuk menyelesaikan konflik dengan pasien, atau diantara pasien yang berbeda kelompok.
5. Selain pengetahuan meredam konflik, perawat juga harus mampu menyelesaikan konflik. Perawat harus mampu mengajak pasien bekerja sama kembali. Kemampuan untuk melakukan rekonsiliasi sesudah konflik adalah keterampilan khusus yang tidak banyak orang miliki. Mungkin mudah untuk menghentikan konflik yang terjadi diantara dirinya dengan pasien, atau diantara pasien, tetapi untuk mengajak pasien mau bersikap kooperatif kembali, setelah perseteruan yang cukup sulit, adalah hal yang tidak mudah.
6. Selain mampu mengajak pasien untuk bekerja sama kembali, jika perawat mampu mengeluarkan potensi atau keahlian pasien yang sesungguhnya, maka hal itu akan sangat baik. Bisa jadi, pasien sejatinya adalah seorang peneliti bidang kesehatan, lewat kemampuannya itu, pasien mampu memberi berbagai masukan yang

bermanfaat bagi kesembuhannya sendiri, atau bagi pengembangan keahlian perawat atau institusi kesehatan yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andrew. M & Boyle. J.S,. 1995. *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd Ed, Philadelphia: JB Lippincot Company.
- Fitzpatrick. J. & Whall. A.L,. 1989. *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*, USA: Appleton & Lange.
- Beaglehole, Robert & Ruth Bonita. 2000. "Reinvigorating public health". *The Lancet Volume 356, Issue 9232*.
- Giger. J.J & Davidhizar. R.E,. 1995. *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, 2nd Ed, Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Harmoko dan Riyadi, Sujono. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Iyer. P.W, Taptich. B.J, & Bernochi-Losey. D,. 1996. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*, Philadelphia: W.B Saunders Company,
- Leininger. M & McFarland. M.R,. 2002. *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 3rd Ed. USA: Mc-Graw Hill Companies.
- Mittelman, Michele & Patrick Hanaway (Ed). 2012. "Globalization of Healthcare". *Global Advances in Health and Medicine*. National Center for Biotechnology Information USA.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noorkasiani. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter and Perry. 2011. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, 5 Ed; alih bahasa, Yasmin Asih, dkk. Jakarta: EGC.
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Smith, Richard dkk. 2004. "Communicable disease control: a 'Global Public Good' perspective". *Health Policy and Planning* 19(5). Oxford University Press.

Widyanto, Faisalado Candra. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.

https://id.wikipedia.org/wiki/Pengobatan_tradisional_Tionghoa, diakses Kamis, 1 Juni 2017 jam 14.00

<https://bambangbakti.wordpress.com/obat-herbal-di-Tiongkok-dan-india-dan-sistem-kesehatan-nasional/>, diakses Kamis, 1 Juni 2017 jam 16.55

<http://terapi.bioegiblogspot.co.id/p/blog-page.html>, diakses Kamis, 01 Juni 2017 jam 19.05

https://www.academia.edu/20182883/Pengaruh_Teknologi_Informasi_di_Bidang_Kesehatan, diakses Kamis, 01 Juni 2017 jam 20.19

<http://www.cnnindonesia.com/nasional/20150212172145-20-31723/jumlah-tenaga-kesehatan-dinilai-masih-jauh-dari-ideal/>, diakses Kamis, 01 Juni 2017 jam 20.37

http://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia_hrhplan_2011_2025.pdf?ua=1, diakses Kamis, 01 Juni 2017 jam 20.39

<https://nasional.tempo.co/read/news/2014/09/28/173610309/17-persen-anak-indonesia-kurang-gizi>, diakses Kamis, 1 juni 2017 jam 21.16

<https://cantik.tempo.co/read/news/2016/10/06/336810048/balita-harus-cukup-kebutuhan-asi-dan-mpasi>, diakses Kamis, 1 Juni 2017 jam 21.46

https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf, diakses Kamis, 1 juni 2017 jam 21.16

<http://genseks.fisip.ui.ac.id/kebijakan-kesehatan-ibu-dan-anak-di-indonesia-berjalan-mundur/>, diakses Kamis, 1 juni 2017 jam 21.16

<http://www.suara.com/health/2017/05/05/075100/ini-yang-dilakukan-ntt-untuk-menekan-kematian-ibu-dan-bayi>, diakses Kamis, 1 Juni 2017 jam 22.06

<http://student.cnnindonesia.com/edukasi/20170223111229-445-195575/membebankan-indonesia-dari-persoalan-gizi-buruk/>, diakses Kamis, 1 Juni 2017 jam 22.06

<http://tech.dbagus.com/5-penemuan-teknologi-terbaru-kesehatan-masa-kini>, diakses Kamis 8 Juni 2017 jam 07.40

<http://www.fisikanet.lipi.go.id/utama.cgi?cetakarikel&1164751812>,diakses Kamis 8 Juni 2017 jam 08.15

<http://blog.unnes.ac.id/aldinurzahputra/2015/11/08/check-up-kesehatanmu-dengan-robodoc/>, diakses Jumat 9 Juni 2017 jam 09.59

http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/Prakarsa%20Policy_Oktober_Rev3-1.pdf, diakses Sabtu, 10 Juni 2017 jam 06.00

<https://gaya.tempo.co/read/news/2014/01/25/060548254/gizi-buruk-juga-sebabkan-obesitas>, diakses Sabtu 10 Juni 17 jam 6.15

http://www.kompasiana.com/yoerianto_tahir/mengatasi-akar-masalah-gizi-upaya-menyelamatkan-generasi-bangsa_550d795ea333116e1c2e3bf9, diakses Sabtu, 10 Juni 2017 jam 8.27

<http://staff.ui.ac.id/system/files/users/afifah/material/transkulturalnursing.pdf>, diakses Selasa, 13 Juni 2017 jam 19.48

<http://style.tribunnews.com/2017/05/13/menteri-susi-pudjiastuti-yang-tidak-makan-ikan-saya-tenggelamkan>, diakses Selasa, 13 Juni 2017 jam 21.50

<https://www.hutan hujan.org/petisi/1000/selamatkan-hutan-papua#updates>, diakses Selasa, 13 Juni 2017 jam 22.07

<https://www.nurse.com/blog/2012/08/17/nursing-visionary-madeleine-leininger-dies-at-87/>, diakses Selasa, 13 Juni 2017 jam 22.43

<http://duniaiptek.com/biografi-madeleine-leininger/>, diakses Selasa, 13 Juni 2017 jam 22.50

<http://ners.unair.ac.id/materikuliaah/BUKU-MANAJEMEN-2011.pdf>, diakses Rabu, 14 Juni 2017 jam 8.43

https://www.academia.edu/31726975/ASUHAN_KEPERAWATAN_TRANSKULTURAL_KLIEN_DENGAN, diakses Rabu, 14 Juni 2017 jam 9.17

Profil Penulis



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana (Program Strata 1) pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta

(2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners, juga di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia (UI). Kemudian pada 2014, penulis juga lulus sebagai spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK Universitas Indonesia (UI) Jakarta.

Penulis merupakan dosen yang rajin menuangkan ide dan gagasannya dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan adalah, *Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur* (2014), *Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi* (2015), *Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian* (2015), *Buku Ajar Etika Keperawatan* (2016), *Modul Riset Dalam Keperawatan* (2016), serta *Booklet Sehat Bersama Diabetes* (2016).

KEPERAWATAN TRANSKULTURAL

Pengetahuan dan praktik berdasarkan Budaya



Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B. merupakan dosen pengajar di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta. Penulis lahir di Jakarta, 4 Maret 1977. Jenjang akademik keperawatan penulis, pertama dimulai dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta (1998). Setelah lulus, penulis melanjutkan studinya dan menamatkan gelar sarjana (Program Strata

1) pada jurusan yang sama di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2004). Setahun berselang, penulis menempuh program pendidikan untuk Profesi Ners, juga di PSIK Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta (2005). Pada 2013, penulis kemudian menyelesaikan program Magister Keperawatan di FIK Universitas Indonesia (UI). Kemudian pada 2014, penulis juga lulus sebagai spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK Universitas Indonesia (UI) Jakarta.

Penulis merupakan dosen yang rajin menuangkan ide dan gagasannya dalam bentuk buku dan tulisan ilmiah. Beberapa hasil tulisannya yang pernah diterbitkan adalah, Buku Saku Kebutuhan Istirahat Tidur (2014), Buku Saku Perawatan Luka Post Operasi (2015), Buku Ajar Pengembangan Diri dan Kepribadian (2015), Buku Ajar Etika Keperawatan (2016), Modul Riset Dalam Keperawatan (2016), serta Booklet Sehat Bersama Diabetes (2016).



Pustaka Baru Press

Jl. Wonosari Km 6. Demblaksari RT 4 Baturetno,
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
Telp. 0274 4353591. Faks. 0274-4438911

