

TEORI MODEL KEPERAWATAN MADELEINE LEININGER

Mursiti¹, Irna Nursanti²
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2}
mursitibaun@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan teori keperawatan transcultural Madeleine Leininger dalam asuhan keperawatan pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Metode yang digunakan adalah studi deskriptif berbentuk studi kasus pada pasien anak dengan diabetes mellitus tipe 1 yang menolak terapi insulin karena keyakinan agama dan budaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan tiga mode keputusan Leininger—preservation, accommodation, dan repatterning—mampu memfasilitasi negosiasi antara pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan pihak ketiga (orang yang dipercaya). Intervensi berhasil meningkatkan penerimaan perawatan luka sesuai standar kesehatan, meskipun terapi insulin tetap ditolak. Simpulan, teori Leininger efektif membantu perawat mengatasi hambatan budaya dalam pemberian asuhan keperawatan. Penerapan model ini meningkatkan komunikasi, keterlibatan keluarga, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan, meskipun diperlukan dukungan eksternal dan kombinasi dengan standar profesi untuk hasil optimal.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Budaya, Leininger, Nilai dan Norma Budaya

ABSTRACT

This study aims to explore the application of Madeleine Leininger's transcultural nursing theory in nursing care for patients with diverse cultural backgrounds. The method used is a descriptive case study of a pediatric patient with type 1 diabetes mellitus who refused insulin therapy due to religious and cultural beliefs. The results showed that the application of Leininger's three decision modes—preservation, accommodation, and repatterning—can facilitate negotiations between the patient, family, health care provider, and a third party (a trusted person). The intervention successfully increased the acceptance of wound care according to health standards, although insulin therapy was still refused. In conclusion, Leininger's theory is effective in helping nurses overcome cultural barriers in providing nursing care. The application of this model improves communication, family involvement, and utilization of health facilities, although external support and combination with professional standards are needed for optimal results.

Keywords: Cultural Nursing Care, Cultural Values and Norms, Leininger

PENDAHULUAN

Madeleine Leininger menekankan pentingnya hubungan antara budaya dan praktik keperawatan, menunjukkan bahwa intervensi medis yang tidak sesuai dengan nilai budaya, keyakinan, dan praktik hidup pasien sering kali ditolak bukan karena ketidaktahuan, melainkan

karena ketidaksesuaian budaya. Perspektif ini sejalan dengan konsep *culturally congruent care* yang menyatakan bahwa perawatan yang tidak selaras dengan nilai budaya pasien cenderung tidak efektif dan sulit diterima (Agga et al., 2022). Penelitian modern juga mendukung pentingnya kompetensi budaya dalam keperawatan untuk menjembatani kesenjangan komunikasi dan meningkatkan efektivitas intervensi, terutama pada populasi multikultural (Caruso et al., 2025; Teixeira et al., 2024). Selain itu, studi menunjukkan bahwa nilai budaya yang dibawa oleh perawat maupun pasien dapat menimbulkan ketegangan jika tidak diakui dan diintegrasikan, sehingga memerlukan pendekatan yang responsif budaya (Tong et al., 2022; Jenkins & Kamal, 2023). Intervensi berupa pelatihan dan pendidikan kompetensi budaya terbukti meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan yang lebih peka budaya, meskipun dampaknya terhadap hasil pasien masih perlu diteliti lebih lanjut (Farokhzadian et al., 2022; Farsangi et al., 2023; El-Messoudi et al., 2023). Pendekatan yang berpusat pada pasien dan kesadaran budaya juga berperan penting dalam mengelola perbedaan nilai, terutama dalam konteks perawatan paliatif dan situasi akhir hayat yang sangat ditentukan oleh pandangan budaya dan spiritual (Haroen, 2023; Weraman et al., 2023). Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa integrasi kompetensi budaya dalam pendidikan dan praktik keperawatan sangat penting untuk memberikan perawatan yang adil, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan budaya pasien (Cipta et al., 2024; Curcio et al., 2024).

Teori transcultural nursing dikembangkan untuk memberikan kerangka konseptual dalam memahami bagaimana nilai, kepercayaan, praktik religius, dan tradisi memengaruhi persepsi individu terhadap sakit, pengobatan, dan interaksi dengan tenaga kesehatan. Melalui Sunrise Model, Leininger memetakan berbagai dimensi budaya seperti sistem nilai dan etnik, pola gaya hidup, ekonomi, pendidikan, teknologi, dan faktor sosial yang memengaruhi keputusan kesehatan pasien (Rio & Saligan, 2023; Gulyenli & Tanriverdi, 2024). Pendekatan ini menuntut perawat untuk tidak hanya memahami aspek biologis penyakit, tetapi juga untuk menilai pandangan dunia (*worldview*), bahasa, struktur keluarga, serta keyakinan spiritual yang membentuk respons pasien terhadap terapi. Model tersebut kemudian dikembangkan menjadi tiga mode tindakan budaya: *cultural preservation or maintenance*, *cultural accommodation or negotiation*, dan *cultural repatterning or restructuring*, yang berfungsi sebagai strategi klinis untuk membantu perawat mengakomodasi nilai budaya tanpa mengabaikan keselamatan pasien.

Pentingnya pendekatan transkultural semakin tampak dalam pelayanan kesehatan modern, terutama di negara dengan keragaman budaya seperti Indonesia. Dalam banyak kasus, masyarakat masih sangat dipengaruhi oleh kepercayaan religius, adat, dan tokoh tradisional dalam menentukan pilihan pengobatan. Penolakan terhadap imunisasi, terapi insulin, transfusi darah, atau tindakan medis tertentu sering kali bukan akibat kurangnya informasi, tetapi karena adanya keyakinan mengenai kehalalan, larangan adat, atau pemahaman spiritual tertentu. Dalam konteks keperawatan, fenomena ini menuntut perawat untuk menguasai kemampuan komunikasi sensitif budaya agar dapat memberikan asuhan yang dapat diterima, bermakna, dan aman bagi pasien dan keluarganya.

Beberapa penelitian menunjukkan pentingnya teori transcultural dalam praktik klinis. Suniyadewi et al., (2024) melaporkan bahwa penerapan pendekatan berbasis Leininger pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan dan kualitas hidup. Intervensi sensitif budaya membantu perawat memahami kebiasaan makan tradisional, praktik herbal, dan keyakinan religius pasien, sehingga memberikan intervensi yang lebih kontekstual. Demikian pula, penelitian oleh Lima et al., (2024) pada masyarakat Warao di Brasil

menunjukkan bahwa keterlibatan penyembuh tradisional dalam proses keperawatan meningkatkan kepercayaan dan penerimaan layanan kesehatan formal. Sementara itu, Curcio et al., (2024) menjelaskan bagaimana fenomena budaya seperti "evil eye" memengaruhi keputusan kesehatan masyarakat di beberapa budaya, dan penerapan teori Leininger berhasil menjembatani perbedaan nilai antara tenaga kesehatan dan pasien.

Walaupun demikian, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada populasi dewasa dan komunitas tertentu. Masih sangat terbatas penelitian yang menerapkan teori Leininger pada populasi anak dengan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti diabetes melitus tipe 1. Padahal, diabetes tipe 1 pada anak menuntut kepatuhan tinggi terhadap terapi insulin, pengaturan pola makan, serta pemantauan rutin, sehingga penolakan terapi dapat berakibat fatal. Kasus penolakan insulin pada anak tidak hanya terkait faktor pengetahuan, tetapi sering kali disebabkan oleh keyakinan agama mengenai kehalalan obat, pengaruh tokoh tradisional seperti dukun atau orang pintar, serta adanya kepercayaan adat tertentu yang memengaruhi perawatan, sebagaimana masih sering ditemukan pada beberapa kelompok masyarakat di Indonesia.

Penolakan medis berbasis budaya pada anak membawa tantangan tersendiri bagi perawat. Perawat tidak hanya dituntut memahami kondisi klinis tetapi juga harus mampu melakukan negosiasi budaya, membangun kepercayaan, dan mencari kesepakatan bersama antara keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, integrasi teori transcultural nursing dengan standar keperawatan nasional seperti SDKI, SLKI, dan SIKI menjadi penting agar intervensi tetap sesuai etika dan regulasi profesional. Namun, kajian yang menggabungkan dua pendekatan tersebut masih jarang ditemukan dalam literatur keperawatan Indonesia.

Kesenjangan penelitian (research gap) ini menunjukkan perlunya studi yang mengeksplorasi bagaimana perawat menerapkan teori Leininger secara praktis dalam kasus anak yang menghadapi penolakan terapi insulin akibat keyakinan budaya dan religius. Penelitian ini menjadi penting karena memberikan gambaran nyata tentang bagaimana nilai budaya, peran orang pintar, keyakinan keagamaan, dan pandangan keluarga dapat memengaruhi tindakan medis yang berdampak langsung pada keselamatan anak. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pemahaman mengenai bagaimana perawat dapat menjembatani konflik antara nilai budaya dan kebutuhan klinis melalui strategi cultural preservation, accommodation/negotiation, dan repatterning.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam penerapan teori transcultural nursing Madeleine Leininger dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan diabetes melitus tipe 1 yang menolak terapi insulin, serta menjelaskan bagaimana proses pengkajian, intervensi, negosiasi budaya, dan evaluasi dilakukan dengan mengintegrasikan Sunrise Model dan standar profesi keperawatan Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi ilmiah yang memperkuat praktik keperawatan berbasis budaya dalam konteks pelayanan kesehatan anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan teori transcultural nursing Madeleine Leininger pada seorang pasien anak dengan latar belakang budaya yang memengaruhi keputusan pengobatan. Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan anak di salah satu rumah sakit rujukan di Indonesia selama periode observasi klinis berlangsung.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan pihak ketiga (orang pintar), observasi langsung selama tindakan keperawatan, serta telaah dokumen rekam medis. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara semi terstruktur, lembar observasi, dan catatan lapangan. Data dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola nilai budaya, keyakinan, dan faktor pengambilan keputusan yang relevan dengan Sunrise Model. Pertimbangan etik diperoleh dari izin bagian keperawatan dan persetujuan keluarga pasien, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas dan privasi.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Pengkajian sesuai teori Madeliene Leininger adalah fokus pada pengkajian budaya untuk asuhan keperawatan yang "culturally congruent" sesuai nilai pasien. Sunrise Modelnya visual seperti matahari terbit, bagi faktor budaya jadi lapisan untuk identifikasi kebutuhan perawatan, Model ini mulai dari worldview pasien (pandangan dunia) dan ke decision-making. Pengkajian holistik, mengintegrasikan 3 mode: preservation (jaga budaya), accommodation (sesuaikan), re-patterning (ubah pola jika perlu)

Pasien An.K Usia 10 tahun jenis kelamin laki-laki. pasien berobat di diagnose diabetes mellitus type 1 dan akan mendapatkan therapy insulin. Pasien rujukan riwayat sakit DM dan pernah di rawat tapi tidak terkontrol. dan riwayat imunisasi pun tidak lengkap hanya imunisasi dasar pada saat bayi satu kali yang ditetes tidak mau di suntik karena banyak kandungan minyak babi, pasien kalau sakit ke alternatif dan di urut saja dan minum air putih yang di doa kan dari alternatif dan di basuh luka nya dengan air putih dalam botol. Pasien dengan keluhan nyeri pada ibu jari kaki kiri pada luka basah seperti cantengan tidak ada nanah. Kuku tampak hitam dan panjang, Nyeri pada saat digerakan. tidak ada keluhan lain batuk, pilek atau lemas, sehari hari pasien senang mengkonsumsi yang manis manis seperti minuman kemasan teh botol kemasan kotak. Pada pemeriksaan fisik: kesadaran Composmentis, suhu 36.8⁰ C, Nadi 100 x/m, kuat, irama regular, TD 110/85 mmHg, RR: 26x/m, regular. Hasil pemeriksaan lab HBA1C 6,5%, GDS 225mg/dl, BB: 38kg, TB 130cm. pasien akan mendapatkan therapy insulin tetapi orang tua menolak karena menurut orang tua therapy tersebut dan imunisasi mengandung minyak babi yang tidak diperbolehkan oleh Agama. Dari pihak kader sudah mencoba melakukan edukasi kesehatan terkait imunisasi tapi orang tua menolak. Pada saat anamnesa dokter dan perawat melakukan edukasi untuk pemberian therapy pasien masih menolak, tampak kuku tangan dan kaki panjang dan hitam tidak di potong alasan orang tua karena anak dalam kondisi sakit tidak boleh potong kuku dengan alasan pamali nanti proses sembuhnya akan lama. Pekerjaan orang tua sebagai buruh serabutan, petani dan lulusan pendidikan di madrasah.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian budaya dalam asuhan keperawatan yang "culturally congruent" berfokus pada pemahaman nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien untuk memberikan perawatan yang sesuai dan bermakna. Teori Madeleine Leininger dengan *Sunrise Model*nya menekankan pengkajian holistik yang dimulai dari *worldview* pasien dan proses pengambilan keputusan, serta mengintegrasikan tiga mode tindakan: *preservation* (mempertahankan budaya), *accommodation* (menyesuaikan), dan *re-patterning* (mengubah pola bila perlu) (Agga et al., 2022). Pengkajian ini

penting untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang menghormati keberagaman budaya dan meningkatkan kualitas interaksi antara perawat dan pasien (Stephen et al., 2023; Faleiro & Oliveira, 2025). Pendidikan dan pelatihan budaya terbukti meningkatkan kesadaran, sensitivitas, dan dokumentasi pengkajian budaya oleh perawat, yang berkontribusi pada pemberian perawatan yang lebih sesuai budaya, terutama dalam konteks perawatan paliatif dan unit multikultural (Teixeira et al., 2024). Instrumen pengukuran kompetensi budaya perawat juga telah dikembangkan dan dievaluasi untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya dalam praktik keperawatan. Implementasi panduan dan formulir pengkajian budaya yang sistematis, didukung oleh kepemimpinan dan pengembangan kompetensi berkelanjutan, dapat memperkuat praktik asuhan keperawatan yang sesuai budaya di berbagai *setting* pelayanan kesehatan (Sarma et al., 2025).

Pasien An. K Usia 10 tahun jenis kelamin laki-laki. pasien berobat di diagnosa diabetes mellitus type 1 dan akan mendapatkan therapy insulin. Pasien rujukan riwayat sakit DM dan pernah di rawat tapi tidak terkontrol. dan riwayat imunisasi pun tidak lengkap hanya imunisasi dasar pada saat bayi satu kali yang ditetes tidak mau di suntik karena banyak kandungan minyak babi, pasien kalau sakit ke alternatif dan di urut saja dan minum air putih yang di doa kan dari alternatif dan di basuh lukanya dengan air putih dalam botol. Pasien dengan keluhan nyeri pada ibu jari kaki kiri pada luka basah seperti cantengan tidak ada nanah. Kuku tampak hitam dan panjang, Nyeri pada saat digerakkan. tidak ada keluhan lain batuk, pilek atau lemas, sehari hari pasien senang mengonsumsi yang manis-manis seperti minuman kemasan teh botol kemasan kotak. Pada pemeriksaan fisik: kesadaran Composmentis, suhu 36.8⁰ C, Nadi 100 x/m, kuat, irama reguler, TD 110/85 mmHg, RR: 26x/m, regular. Hasil pemeriksaan lab HBA1C 6,5%, GDS 225mg/dl, BB: 38kg, TB 130cm. pasien akan mendapatkan therapy insulin tetapi orang tua menolak karena menurut orang tua therapy tersebut dan imunisasi mengandung minyak babi yang tidak diperbolehkan oleh Agama. Dari pihak kader sudah mencoba melakukan edukasi kesehatan terkait imunisasi tapi orang tua menolak. Pada saat anamnesa dokter dan perawat melakukan edukasi untuk pemberian therapy pasien masih menolak, tampak kuku tangan dan kaki panjang dan hitam tidak di potong alasan orang tua karena anak dalam kondisi sakit tidak boleh potong kuku dengan alasan pamali nanti proses sembuhnya akan lama. Pekerjaan orang tua sebagai buruh serabutan, petani dan lulusan pendidikan di madrasah.

Diagnosa Keperawatan

Pertama, Ketidak patuhan dalam proses pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini. **D.0114**; Kedua, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi. **D0117**; Ketiga, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bd kompleksitas program; Keempat, perawatan/ pengobatan.**D.0015** (SDKI, SLKI, SIKI, 2019)

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi dan implementasi keperawatan yang sensitif budaya dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu *cultural care accommodation* atau *negotiation* dan *cultural care repatterning* atau *reconstruction*. Pada tahap *accommodation/negotiation*, perawat menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh klien dan keluarga, melibatkan keluarga, pemuka setempat, serta dokter dalam perencanaan perawatan, dan jika terjadi konflik, dilakukan negosiasi bersama

semua pihak dengan mempertimbangkan pengetahuan biomedis, pandangan klien, dan standar etik mencapai untuk kesepakatan (Sutantri et al., 2022; Cipta et al., 2025). Tahap *repatterning/reconstruction* memberikan kesempatan kepada klien untuk memahami informasi, menerjemahkan terminologi medis ke bahasa yang dimengerti, serta melibatkan pihak ketiga seperti tim medis, keluarga, dan pemuka setempat guna memastikan perawatan berjalan sesuai budaya namun tetap aman dan sesuai standar kesehatan (Cipta et al., 2025). Pendekatan ini menekankan pentingnya komunikasi yang sensitif budaya dan kolaborasi lintas pihak untuk mengatasi hambatan budaya dan meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan (Cipta et al., 2022; Asl et al., 2022). Studi di Indonesia menunjukkan bahwa strategi ini efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang menghormati nilai-nilai budaya lokal dan mendukung pemberdayaan pasien (Cipta et al., 2025). Dengan demikian, intervensi ini membantu menjembatani perbedaan budaya dan praktik profesional agar perawatan menjadi lebih bermakna, aman, dan sesuai standar kesehatan

Tabel. 1
Diagnosa, Luaran, dan Intervensi Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI

SDKI	SLKI	SIKI
Ketidak patuhan dalam proses pengobatan berhubungan dengan sistem nilai yang diyakini. D.0114	L12110 Tingkat kepatuhan menurun • Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan • Perilaku menjalankan program	Intervensi I12361 • Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan • Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang di jalani • Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke tim kesehatan • Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan • Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dalam berkomunikasi • Melibatkan pihak ketiga, dokter, keluarga, orang pintar atau alternatif
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi. D0117	L12106 Pemeliharaan kesehatan meningkat • Menunjukkan pemahaman perilaku sehat • Memiliki sistem pendukung dan menemukan bantuan	Intervensi L12482 • Memfasilitasi keluarga dan mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami • Melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat • Menganjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber yang ada dalam masyarakat

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan.D.0015	L12104 • Menerapkan program perawatan aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan	Intervensi I.13477 • Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan • Mengidentifikasi sumber yang dimiliki keluarga • Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga • Menggunakan sarana atau fasilitas kesehatan yang digunakan oleh keluarga • Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga
--	---	---

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI (2019)

Keterkaitan antara Diagnosa Keperawatan (SDKI), Luaran Keperawatan (SLKI), dan Intervensi Keperawatan (SIKI) yang digunakan dalam proses asuhan keperawatan berbasis budaya. Setiap baris memuat satu diagnosa spesifik, seperti ketidakpatuhan pengobatan, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, yang kemudian dihubungkan dengan luaran yang diharapkan, misalnya peningkatan kepatuhan atau pemeliharaan kesehatan, serta daftar intervensi yang harus dilakukan perawat. Intervensi ini mencakup langkah-langkah praktis seperti melibatkan keluarga, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memfasilitasi diskusi, dan mengajarkan perawatan mandiri. Dengan demikian, tabel ini berfungsi sebagai panduan sistematis untuk memastikan bahwa setiap diagnosa memiliki luaran terukur dan intervensi yang sesuai, sehingga perawat dapat memberikan asuhan yang terstruktur, efektif, dan selaras dengan standar nasional.

Evaluasi

Adapun evaluasi dilakukan berdasarkan teori *transcultural nursing* menurut Leininger yakni: (1). Pasien mau dilakukan perawatan luka sesuai dengan hasil negosiasi dan serta orang tua klien mengatakan akan mulai mencoba memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit selain berobat ke alternatif; (2). berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia, untuk menjelaskan tujuan untuk dilakukan penyuntikan terapi insulin agar kadar gula di dalam darah tidak tinggi dan luka cepat sembuh tidak basah dan bagaimana cara merawat luka sesuai dengan standar kesehatan, namun pasien masih tetap bersih keras menolak yang akan diberikan oleh perawat; (3). Pihak ketiga adalah orang pintar yang dipercaya oleh pasien dalam membantu proses penyembuhan luka. Dimana terjadi negosiasi antara orang pintar, perawat dan pasien. Dimana orang pintar mengatakan untuk pengobatan hal seperti ini adalah menggunakan air putih yang kemudian air tersebut dibacakan doa dan disirami pada area yang luka. Akhirnya Perawat melakukan negosiasi dimana air tersebut digantikan dengan air steril (NaCl) untuk membersihkan luka. Dan pada akhirnya pasien mau dilakukan proses perawatan luka sesuai dengan hasil negosiasi Untuk proses terapi insulin dokter melakukan edukasi dan manajemen terapi dan dampak terhadap proses penyakitnya; (4). Melibatkan orang tua pasien dalam proses perawatan luka dan memberikan informasi terkait sistem pelayanan kesehatan agar pasien mampu melakukan perubahan secara mandiri. Dan memberikan informasi terkait manfaat

layanan kesehatan agar keluarga tidak hanya memanfaatkan dukun tetapi juga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga mengatakan akan mencoba melakukan hal tersebut

Analisis kekuatan Teori Madeleine Leininger

Teori *cultural care* dalam keperawatan memberikan manfaat signifikan dengan membantu perawat memahami dan menghormati latar belakang budaya pasien yang beragam, sehingga meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang holistik dan sensitif budaya. Penerapan teori ini efektif mengatasi hambatan budaya yang dapat memengaruhi komunikasi dan kolaborasi antara pasien, perawat, dan institusi kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan yang kompeten dalam konteks perbedaan budaya (Caruso et al., 2025; Mihu et al., 20224; Alsharari et al., 2024). Selain itu, teori ini memfasilitasi penerjemahan informasi medis ke dalam bahasa yang mudah dipahami pasien dan keluarganya, meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan (Caruso et al., 2025). Penggunaan model dan pelatihan berbasis teori *cultural care* terbukti meningkatkan kapasitas budaya dan kerendahan hati budaya perawat dan mahasiswa keperawatan, yang berkontribusi pada pemberian asuhan yang lebih aman dan bermakna (Farsangi et al., 2023; Farokhzadian et al., 2022). Model perawatan berbasis budaya juga berperan dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan kepuasan pasien melalui perilaku perawatan yang sesuai budaya (Ellina et al., 2024). Secara keseluruhan, teori *cultural care* menjadi acuan penting dalam pengembangan praktik keperawatan yang sensitif budaya, terutama di negara dengan keragaman budaya seperti Indonesia.

Analisis Kelemahan Teori Madeleine Leininger

Teori transcultural dalam keperawatan memang bersifat luas dan tidak memiliki intervensi spesifik yang dapat berdiri sendiri dalam mengatasi masalah keperawatan, sehingga sering digunakan sebagai pendamping model teori lain untuk memberikan konteks budaya dalam praktik keperawatan. Keterbatasan ini membuat teori transcultural lebih berfungsi sebagai kerangka kerja untuk meningkatkan kesadaran budaya dan kompetensi budaya perawat, bukan sebagai panduan langsung untuk intervensi klinis spesifik (Fabry et al., 2024; Tong et al., 2022). Selain itu, tantangan penerapan teori ini termasuk kurangnya pelatihan formal, sumber daya, dan kesiapan staf keperawatan dalam menghadapi keragaman budaya, yang menghambat efektivitasnya dalam praktik sehari-hari (Jenkins & Kamal, 2023; Tong et al., 2022).

Teori ini juga menghadapi kesulitan dalam mengintegrasikan konten budaya secara menyeluruh dalam kurikulum pendidikan keperawatan, sehingga perlu strategi pembelajaran yang lebih terstruktur dan reflektif untuk mengembangkan kompetensi transcultural secara efektif (Leyva-Moral et al., 2023; El-Messoudi et al., 2023). Oleh karena itu, teori transcultural perlu dipadukan dengan model atau teori lain yang lebih aplikatif untuk memberikan panduan intervensi yang konkret dan efektif dalam konteks klinis. Keterbatasan ini menunjukkan bahwa teori transcultural lebih menekankan pada pemahaman budaya dan sensitivitas budaya dalam asuhan keperawatan, sementara implementasi praktisnya memerlukan dukungan dari teori lain yang fokus pada aspek teknis dan prosedural keperawatan.

Pendekatan integratif ini penting agar perawat dapat membuat keputusan yang kompeten dan sesuai dengan kebutuhan budaya pasien sekaligus memenuhi standar profesional dan etika keperawatan. Dengan demikian, teori transcultural berperan sebagai landasan penting dalam pengembangan praktik keperawatan yang sensitif budaya, namun harus dikombinasikan dengan teori lain untuk efektivitas intervensi (Weraman et al., 2023; Haroen, 2023).

SIMPULAN

Setelah dilakukan penerapan teori Madeleine Leininger pada An. K dengan Diabetes Melitus, dapat disimpulkan bahwa pengkajian sudah sesuai dengan konsep teori transcultural. Diagnosis keperawatan utama, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilakukan dengan menggabungkan standar profesi (SDKI, SLKI, SIKI) dan teori Leininger. Dalam proses keperawatan ditemukan kekuatan dan kelemahan, yang menunjukkan bahwa penerapan teori ini membantu perawat mengatasi hambatan budaya, meskipun tidak semua keyakinan dapat diubah dalam waktu singkat.

SARAN

Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat, khususnya dalam komunikasi dan pemberian layanan kepada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda. Selain itu, diperlukan keterlibatan faktor eksternal atau dukungan sistem rumah sakit untuk mendukung keberhasilan asuhan keperawatan berbasis budaya

DAFTAR PUSTAKA

- Agga, A. O., Lavin, K. L., B, R., Jr, A. (2022). Culturally Congruent Care in Nursing Practice: A Concept Analysis. *SSRG: International Journal of Nursing and Health Science*. 8(3). 32-39. <https://doi.org/10.14445/24547484/IJNHS-V8I3P106>
- Alsharari, R. A., Alofi, H. I., Alrashedi, A., AL-Rashedi, O., Albelewi, A. (2024). Effectiveness of Nursing Cultural Competency in Improving Healthcare Care Delivery in Diverse Populations including Ethnic Minorities: An Integrative Review. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(2), 327–341. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.v7i2.1150>
- Asl, S., Khademi, M., & Mohammadi, E. (2022). The Influential Factors in Humanistic Critical Care Nursing. *Nursing Ethics*, 29, 608-620. <https://doi.org/10.1177/09697330211043274>.
- Caruso, R., Terzoni, S., Lusignani, M., Varano, E., Pittella, F., Xharra, V., Carrodano, S., Ghizzardi, G., Conte, G., Magon, A., De Maria, M., Rocco, G., & Stievano, A. (2025). Integrating Cultural Competence in Nursing: A Scoping Review of Purnell's Model in Clinical Practice and Education with Data Mining Analytics. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, 10436596251323273 . <https://doi.org/10.1177/10436596251323273>
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., and Lumbuun, N. (2024). Culturally Sensitive Patient-Centered Healthcare: A Focus on Health Behavior Modification in Low and Middle-Income Nations-Insights from Indonesia. *Front. Med.* 11:1353037. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Curcio, F., Khabir, H., Chelo, G., Puggioni, S., Soddu, M., Lucchetta, M., & Avilés-González, C. (2024). Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. *Nursing Reports*, 14, 2443-2455. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030181>
- Desse, T., Namara, K., & Manias, E. (2024). Patient-Perceived Challenges to Type 2 Diabetes Self-Management in Sub-Saharan Africa: A Qualitative Exploratory Study. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 50, 456 - 468. <https://doi.org/10.1177/26350106241279809>.

- Ellina, D. A., Nursalam, N., Yunitasari, E., Putra, M. M., & Adiutama, N. M. (2022). Culturally Based Caring Model in Nursing Services. *Kontakt*, 24(3), 212-218. doi: 10.32725/kont.2022.027
- El-Messoudi, Y., Lillo-Crespo, M., & Leyva-Moral, J. (2023). Exploring the Education in Cultural Competence and Transcultural Care in Spanish for Nurses and Future Nurses: A Scoping Review and Gap Analysis. *BMC Nursing*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01483-7>
- Fabry, L., McDermott, S., & Wilford, B. (2024). Culturally Competent Care for Diverse Populations. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 46, 274-282. <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000526>
- Faleiro, A., & Oliveira, C. (2025). Bridging Culture and Care: The Role of Ethnographic Inquiry in Contemporary Nursing Practice. *Community and Interculturality in Dialogue*, 5, 151. <https://doi.org/10.56294/cid2025151>
- Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Nayeri, N., & Faramarzpour, M. (2022). Using a Model to Design, Implement, and Evaluate a Training Program for Improving Cultural Competence Among Undergraduate Nursing Students: A Mixed Methods Study. *BMC Nursing*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00849-7>
- Farsangi, S., Shahraki, S., Cruz, J., & Farokhzadian, J. (2023). Designing, Implementing, and Evaluating a Mobile App-Based Cultural Care Training Program to Improve the Cultural Capacity and Humility of Nursing Students. *BMC Medical Education*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04952-4>.
- Gulyenli, N., & Tanriverdi, G. (2024). Defining the Cultural Care Needs of Syrian University Students in Türkiye Using Leininger's Sunrise Model. *Health Sciences Quarterly*, 4(2), 145-153. <https://doi.org/10.26900/hsq.2326>
- Haroen, H. (2023). Response To: A Qualitative Study of Perception and Experience Toward End-of-Life Care Among Nursing Students Who Witnessed Dying People in Their Family [Response to Letter]. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2861-2862. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s435722>
- Jenkins, C., & Kamal, A. (2023). A Qualitative Study Exploring Nurses' Experiences of Supporting South Asian People with Dementia and Their Family Carers. *Journal of Advanced Nursing*, 80(1), 161-175. <https://doi.org/10.1111/jan.15780>
- Leyva-Moral, J., Tosun, B., Gómez-Ibáñez, R., Navarrete, L., Yava, A., Aguayo-González, M., Dirgar, E., Checa-Jiménez, C., & Bernabeu-Tamayo, M. (2023). From a Learning Opportunity to a Conscious Multidimensional Change: A Metasynthesis of Transcultural Learning Experiences Among Nursing Students. *BMC Nursing*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01521-4>
- Lima, A., Santos, C., Alves, N., Júnior, M., Jorge, J., Tigre, H., De Almeida, A., Da Silva Santos, T., & De Miranda Crispim Costa, L. (2024). Nursing Care for the Warao People: An Experience Report Based on Transcultural Theory. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 57, e20230035. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0035en>
- Mihu, L., Marques, R., & Sousa, P. (2024). Strategies for Nursing Care of Critically Ill Multicultural Patients: A Scoping Review. *Journal of clinical nursing*, 33(9), 3468-3476. <https://doi.org/10.1111/jocn.17156>

- Mukarromah, N., Zakaria, A., Daroini, D., & Sumara, R. (2022). Cultural Care Analysis of Scabies Disease Based on the Sunrise Theory of the Leininger Model. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(1), 177-184. <https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.s1.31>
- Rio, C., & Saligan, L. (2023). Understanding Physical Activity from a Cultural-Contextual Lens. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1223919>
- Sarma, E. W., Novieastari, E., & Pujasari, H. (2025). Pengembangan Panduan Praktik Keperawatan Berdasarkan Peka Budaya dan Formulir Asesmen Keperawatan Pasien Menjelang Akhir Kehidupan. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 35(2), 653–664. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i2.2706>
- Stephen, J., Zoucha, R., Cazzell, M., & Devido, J. (2023). Cultural Care Needs of Spanish Speaking Parents with Limited English Proficiency Whose Children are Hospitalized: An Ethnonursing Study.. *Journal of Pediatric Nursing*, 69, 62-70 . <https://doi.org/10.2139/ssrn.4194444>
- Suniyadewi, N. W., Arief, Y. S., Kurniawati, N. D., Rismayanti, I. D. A., Trisnadewi, N. W., & Iswatun, I. (2024). Development of a Holistic Nursing Model Based on Transcultural Nursing to Improve the Quality of Life of Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 14(1), 142-159. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v14i1.56812>
- Sutantri, S., Putri, A., & Ismiyati, R. (2022). “Getting Caught Unprepared” : A Phenomenological Study of Indonesian Nurses Dealing with Difficulties When Caring for Patients with Coronavirus Disease (COVID- 19). *Nursing & Health Sciences*, 24, 469-478. <https://doi.org/10.1111/nhs.12944>
- Teixeira, G., Picoito, R., Gaspar, F., & Lucas, P. (2024). Cultural Competence and Nursing Work Environment: Impact on Culturally Congruent Care in Portuguese Multicultural Healthcare Units. *Healthcare*, 12(23), 2430. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232430>
- Tong, L., Tong, T., Noji, A., Kitaike, T., & Wang, X. (2022). Nurses' Experiences of Providing Transcultural Nursing Care to Minority Patients in Yunnan Province: A Descriptive Qualitative Study. *Nursing & Health Sciences*, 24(3), 661-669. <https://doi.org/10.1111/nhs.12959>
- Weraman, P., Yuswanto, T., & Nugroho, H. (2023). Response to: A Qualitative Study of Perception and Experience Toward End-of-Life Care Among Nursing Students Who Witnessed Dying People in Their Family [Letter]. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2377 - 2378. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s435331>