Penelitian

STUDI KUALITATIF: IDENTIFIKASI PENANGANAN KONFLIK TRANSKULTURAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI BANGSAL PERAWATAN RSUP SANGLAH DENPASAR, BERDASARKAN *SUNRISE MODEL* OLEH LEININGER

Ni Komang Ari S[1], Ni Luh Putu E Y[1], Ida Arimurti S[1]

[1] *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Udayana*

ABSTRAK

Indonesia sebagai negara multikultural memiliki beragam budaya yang tanpa disadari merupakan suatu keuntungan dan sekaligus merupakan tantangan.. Perawatan terapeutik tidak dapat dilaksanakan dengan baik apabila perawat mengabaikan keragaman budaya ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penatalaksaan budaya yang berbeda di bangsal perawatan berdasarkan *Sunrise Model* oleh *Leininger.*

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara yang dilakukan pada 10 perawat bangsal. Hasil penelitian diperoleh bahwa komunikasi dan keyakinan yang berbeda menjadi kendala perawatan di rumah sakit. Namun perawat selalu membuat rencana dalam penyelesaian perbedaan budaya tersebut dengan mempertimbangkan siapa saja dari pihak klien yang akan terlibat dalam pengambilan keputusan dan tindakan apa yang akan dilakukan untuk menangani perbedaan budaya. Penyelesaian masalah mengaplikasikan 3 cara dalam *Sunrise model*, yaitu dipertahankan, dinegosiasi dan diubah. Perawat bekerjasama dengan teman sejawat maupun tenaga kesehatan lain serta menggunakan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit, menyelesaikan permasalahan dengan tujuan akhir adalah mengutamakan kesehatan pasien.

Kata kunci : budaya, *sunrise model*, transkultural

ABSTRACT

Indonesia as a multicultural country has a diverse culture which is an advantage and a challenge at the same time. Therapeutic treatments will not be executed properly if the nurse ignores cultural diversity. The purpose of this study is to identify how nurses resolve the different cultural containment procedures in the ward using Sunrise Model by Leininger.

This is a qualitative study and 10 nurses were interviewed in Sanglah hospital wards. The result showed that communication and believe diversities are the main issues between nurses and patients. However, the nurses always make plans in resolving the cultural diversity considering parties that will be involved and what activities will be done. To resolve the issues nurses applied the nursing care decision and actions include to maintain, negotiate and restructure the cultural care diversity. Nurses in cooperation with other health care staff using the hospital facilities resolving the issues to reach the paramount goal of care, the patient`s health.

Keywords : *culture, sunrise models, transcultural*

1. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara multikultural memiliki beragam budaya yang tanpa disadari merupakan suatu keuntungan dan sekaligus merupakan tantangan. Dianggap sebagai keuntungan karena memperkaya budaya bangsa, di sisi lain bergamnya budaya merupakan tantangan dalam mewujudkan kehidupan berbangsa yang harmonis dan selaras.

Budaya tidak hanya mengenai bahasa, tarian dan pakaian tradisional, budaya juga terkait dengan bagaimana seseorang berekspresi dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, menghadapi kondisi sakit dan kematian. Praktik perawatan kesehatan dilakukan secara profesional, terutama oleh tenaga kesehatan, dan juga tradisional yang masyarakat peroleh dari nilai-nilai budaya yang ditanamkan melalui agama, hubungan keluarga serta, perbedaan status ekonomi, politk serta pendidikan. Praktik ini apabila dapat terlaksana secara harmonis akan mampu meningkatkan kesejahteraan klien.

Perawatan terapeutik tidak akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila perawat mengabaikan kergaman budaya ini. Diabaikannya nilai budaya klien akan mempengaruhi hasil perawatan dan berpotensi memperlambat kesembuhan klien karena terjadinya konflik yang membuat semua pihak tidak puas yang akhirnya diabaikannya nilai-nilai budaya dapat juga menimbulkan konflik antar staf yang juga berdampak pada pemberian pelayanan keperawatan pada klien menimbulkan resistan dari klien dan sangat mungkin juga dari tenaga kesehatan.

Leininger seorang theorist dalam keperawatan menciptakan suatu model yang digunakan dalam memberi perawatan lintas budaya. Dalam teorinya tentang keperawatan transkultural, dibentuklah suatu model yang disebut dengan Sunrise Model, yang mampu memberi gambaran konseptual yang komprehensif mengenai persamaan dan perbedaan budaya dalam merawat kesehatan individu. Model ini juga menjadi pedoman dalam melaksanakan pengkajian terutama apabila terjadi konflik yang terkait dengan nilai-nilai budaya dalam perawatan kesehatan.[1]

Rumah Sakit UmumPusat Sanglah merupakan Rumah Sakit rujukan untuk daerah timur Indonesia. Sebagai Rumah Sakit rujuan tentu saja banyak klien yang berasal dari luar daerah Bali yang memiliki nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang berbeda. Selain itu, warga Bali sendiri, yang merupakan mayoritas klien yang ditangani di RSUP Sanglah, tetap saja memiliki keragaman budaya tersendiri. Adanya keberagaman budaya tersebut maka tenaga kesehatan dalam hal ini perawat diharapkan memiliki kompetensi dalam keperawatan trankultural sehingga mampu memberikan perawatan secara kongruen dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan baik oleh perawat maupun klien.

2. METODE

Rancangan penelitian ini dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara semi terstruktur. Pendekatan kualitatif digunakan karena peneliti ingin mengetahui lebih dalam mengenai bagaimana perawat menangani konflik transkultural, dan kurang tepat bila diukur menggunakanangka.[2]

Tehnik sampling yang digunakan adalah purposive karena peneliti ingin memperoleh data mengenai bagaimana perawat menanangani konflik transcultural. Sampel adalah sepuluh orang perawat yang bekerja di bangsal perawatan yangmemungkinakan adanya interaksi yang lebih lama dengan klien dibandingkan dengan perawat di unit lainnya yang memungkinkan perawat terpapar dengan praktik, keyakinan dan nilai-nilai budaya dari klien.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Pedoman wawancara disusun berdasarkan hasil-hasil penelitian terkait yang sudah dilaksanakan sebelumnya serta berdasarkan pada konsep *sunrise model* dari Leininger. Wawancara dilaksanakan selama 30–60 menit untuk setiap informan dan kegiatan wawancara akandirekam dengan menggunakan *voice recorder.*Analisa dilakukan dengan analisa konten, melalui enam tahap yaitu mendengarkan dan membaca hasil wawancara secara berulang, mengorganisasi dan menggolongkan data, koding, analisis koding, serta

melakukan pengecekan pada informan untuk memvalidasi data.

3. HASIL

3.1 Hasil Wawancara Pengalaman

Hasil wawancara mengenai pengalaman merawat klien yang memiliki budaya yang berbeda serta bentuk dari perbedaan budaya yang sering ditemui oleh perawat diperoleh tema kendala dalam berkomunikasi dan keyakinan yang berbeda.

a. Tema 1: Kendala dalam berkomunikasi

Teridentifikasi dari dua sub tema yaitu sub tema 1 teridentifikasi dari kategori kemampuan bahasa kurang, seperti yang disampaikan oleh empat partisipan. Salah satu partisipan menyampaikan adalah P1

"*Ternyata di RS sini kebanyakan yang dirawat adalah masyarakat Bali, yang berbahasa Bali, dan banyak masyarakatnya yang tidak bisa berbahasa Indonesia. Yang kedua adalah masyarakat Lombok juga kesulitan bahasa yang hanya bisa bahasa lokal dan tidak bisa berbahasa Indonesia*"

Selain itu sub tema 1 juga teridentifikasi dari kategori nada bicara, yang dipaparkan oleh 3 partisipan. Salah satunya seperti yang disampaikan oleh P2, "*…**keluarga pasien bahkan** pasiennya itu, yang memiliki karakteristik yang, ketika dia ingin mengungkapkan sesuatu, menanyakan sesuatu seperti agak marah.*"

Sub tema 2 teridentifikasi dari kategori bahasa tubuh. Satu orang partisipan (P4) menyampaikan **seperti berikut**: "*Pasien mengacak pinggang, saya merasa **ditantang**.....*"

b. Tema 2: keyakinan yang berbeda

Tema kedua terjawab dari tiga sub tema yaitu.

1) Sub tema 1 teridentifikasi dari kategori berdoa, yaitu cara berdoa yang berbeda antara agama, seperti yang disampaikan oleh P5

"*beda agama Kristen dan Hindu, biasanya dia minta ijin untuk doa bersama…*"

Selain itu sub tema 1 juga teridentifikasi dari kategori perilaku khusus, seperti yang disampaikan oleh P4

"***Pada pasien dengan** agama tertentu memilih posisi tidur tertentu yang bisa mengganggu pelayanan keperawatan. Pasien tidak boleh disentuh oleh perawat yang berbeda jenis kelamin.*

2) Sub tema 2 dapat diidentifikasi dari kategori percaya akan mitos, hal ini disampaikan oleh 2 partisipan. Salah satu contoh adalah pernyataan P3, "*…mitospotong kuku... Alasannya kepercayaanya, karena orang sakit tidak boleh **melakukan hal tersebut….ya** orang sakit tidak boleh menghilangkan bagian tubuhnya*"

3) Sub tema 3 teridentifikasi dari kategori kepercayaan pada mistis, hal ini disampaikan oleh P1, "*…..**ada juga yang percaya** bahwa penyakitnya itu ….**walaupun sudah didiagnosa** medis sudah sakit tapi dia masih percaya bahwa dia tidak sakit tapi penyakitnya adalah **kiriman** …,**maksudnya** penyakitnya karena ilmu hitam atau non medis*"

3.2 Hasil Wawancara Pendapat

Ketika budaya pasien tersebut berbeda dengan kebudayaan perawat ataupun berbeda dengan apa yang dipelajari dari bangku kuliah bervariasi Seperti yang teridentifikasi untuk tema ke 3 dan 4.

a. Tema 3: menerima perbedaan budaya

1) Sub tema 1 teridentifikasi dari kategori tidak membedakan, seperti yang disampaikan oleh

lima orang partisipan, salah satunya adalah P9, *"**Pen**dapat saya sih kalau saya sih saya pribadi tidak apa-apa, kan di Bali ini bermacam-macam agama ada"*

2) Sub tema 2 teridentifikasi dari kategori yang disampaikan oleh seorang partisipan yaitu P1, *"….mengajak pasien kita untuk sehat adalah sebenarnya sebagai motivasi untuk saya"*

b. Tema 4: Kurang menerima perbedaan

Tema ke 4 teridentifikasi dari 1 sub tema yaitu dapat merugikan pasien. Sub tema 1 ini dapat dijawab dari 2 kategori. Kategori pertama adalah tidak percaya mitos, seperti yang disampaikan P3, *"…**sesuatu** yang memang jelas-jelas keliatan dari akal sehat bahwa itu memang tidak sehat pasti kita keperacayaan itu akan menurun terhadap mitos tersebut, pasti kita akan lebih mencari sesuatu yang lebih menguntungkan kita, misalnya mencari lebih sehatnya, daripada percaya mitos yang tidak benar."*

Kategori kedua digunakan untuk mengidentifikasi sub tema 1 adalah mengikuti aturan, seperti yang disampaikan oleh P10,*"…yang penting mereka ikut dengan aturan RS, dan **memberikan penjelasan**…"*

3.3 Wawancara Rencana Perawat

a. Tema 5: perencanaan perawat dalam menyelesaikan konflik

1) Sub tema 1 terjawab dari 4 kategori. Kategori pertama adalah pasien, seperti yang disebutkan oleh 6 orang partisipan. Salah satunya disampaikan oleh P3,*"…kita tetep beri pengertian ke pasien tapi itupun tidak bisa **dengan waktu yang cepat**."*

Kategori kedua adalah keluarga, seperti yang disampaikan oleh dua orang partisipan. Salah satunya adalah P1,*"…cari dulu keluarga yang bisa berkomunikasi dengan kita, …Keluarga yang menjalaskan akan lebih diterima oleh pasien"*

Kategori ketiga adalah teman sejawat. Seperti yang disampaikan oleh seorang **partisipan (P8)**, *"….ada pihak istilahnya ada kepala ruangan teman-teman juga perlu **kompak**"*

Kategori kempat adalah tenaga kesehatan lain. Seorang partisipan menyampaikan bahwa sangat penting adanya kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, *"….**keadaan sangat urjen** sekali maka kita akan berkolaborasi, kolaborasi banyak sekali, antara dokter, psikolog, kita tetap ambil psikolog, perawat, kita akan **berkolaborasi menjadi satu**"*

2) Sub tema 2 adalah rencana kegiatan. Sub tema 2 diidentifikasi dari 5 kategori. Kategori pertama adalah mengedukasi keluarga. Tiga orang partisipan menyampaikan bahwa rencana tindakan mereka adalah mengedukasi ataupun mengajak diskusi keluarga pasien. Salah satunya adalah **P1**, *"kita akan cari keluarga biasanya sih kalau saya memberikan edukasi."*

Kategori kedua yaitu mengkaji masalah, seorang partisipan (P8) menyampaikan sebagai berikut, *"….kita harus mengkaji dulu, kenapa dia melakukan hal itu, apakah itu kebiasaan atau budaya yang sudah melekat pada **dirinya**…"*

Sub tema 2 diidentifikasi dari kategori komunikasi efektif, seperti disampaikan oleh 4 partisipan. Salah satu contoh adalah seperti yang **disampaiakn P4**, *"Yang penting pendekatan, dalam*

komunikasi lakukan kontak mata".

Kategori berikutnya adalah menegakkana aturan. Seperti yang disampaikan oleh P10, "*…**disini** ada peraturan merawat pasien sama dengan pasien lain biar dari manapun. Kita tidak ada perbedaan cara merawat. Sesuai dengan prosedur*"

Kategori selanjutnya yang mengidentifikasi sub tema 2 adalah, ide kreatif. Seorang partisipan mngatakan bahkan dia mencari ide di internet dalam hal merencanakan tindakan pada pasien seperti yang disampaiakn oleh P6, "*…mencari sumber dan informasi edukatif dari internet misalnya dengan bahasa **yang gampang**.*"

3.4 Latar Belakang Tindakan yang Diambil

Teridentifikasi sebuah tema yakni

a. Tema 6: latar belakang penyelesaian konflik.

1) Sub tema 1 terjawab dari identifikasi kategori hubungan keluarga, mencegah bahaya dan menghormati hak pasien. Untuk kategori hubungan keluarga seorang partisipan **(P1) menyampaikan** "*...kita cari keluarga yang bisa mempengaruhi pasien / keluarga pasien tersebut supaya persepsi tentang kesehatan bisa meningkat.*"

Kategori mencegah bahaya disampaikan oleh seorang partisipan. P10 menyampaikan bahwa tindakan terapi yang sudah diprogramkan sebaiknya diutamakan. "*….**kalau** obat alternativekankita tidak tahu reaksinya kaya apa. Makanya obat apa yang dapat di sini **silahkan itu dipake dulu.***"

Sub tema 1 juga teridentifikasi dari kategori menghormati hak pasien. Ada 3 orang partisipan yang menyampaikan bahwa pasien memiliki hak untuk memilih perawatan yang diinginkan. Seperti yang disampaikan oleh P3, "*…pasien itu kan memiliki hak sendiri, dia boleh memilih, apapun yang kita lakukan, dia boleh memilih ya dan tidak itu haknya pasien*"

2) Sub tema 2 teridentifikasi dari kategori tidak melanggar aturan dan sesuai asuhan keperawatan.

Kategori pertama yaitu tidak melanggar aturan disampaikan oleh P6, "***alasannya karena** itu merupakan aturan dan RSUP memiliki lembar pelaksanaan **KIE**…*"

Kategori kedua seorang parstisipan menyampaikan alasannya karena disesuaikan dengan asuhan keperawatan, seperti yang disampaikan oleh P8, "***Saya** kembalikan aja ke ilmu keperawatan, asuhan keperawatan, step-stepnya itu. Karena tehnik keperawatan juga bagus*"

3.5 Pengimplementasian rencana dan hasilnya

Tema 7: pelaksanaan penyelesaian konflik.

1) Sub tema 1 dapat diidentifikasi dari kategori dibiarkan dan menganggap sebagai hiburan. Pernyataan partisipan untuk kategori pertama disampaikan oleh P4. "***Kalau tidak mau dibiarkan saja**…*"

Kategori ke 2 partisipan menyampaikan bahwa tindakan yang dilakukan pasien dapat menjadi suatu hiburan bagi perawat. Seperti yang disampaikan oleh P10, "*…**karena** saya tidak masalah dengan yang ditemui. Malah itu menjadi semacam hiburan, kami tertawa bersama sama ibu kepala **ruangan juga sering ikut***"

2) Sub tema kedua teridentifikasi dari kategori melibatkan keluarga dan melibatkan sejawat.

Kategori melibatkan keluarga disampaikan oleh 3 orang partisipan. Seperti yang **disampaikan oleh P3**, "*….tapi sebelumnya kita lakukan pendekatan ke pasien ke keluarga*"

Kategori selanjutnya adalah melibatkan sejawat, seperti yangdisampaikan oleh 2 partisipan, salah satunya adalah **P1**, "*Kalau dari segi bahasa kita tidak bisa meredam dia, maka kita bawa orang lain yang bisa membantu kita misalnya kepala ruang atau atasan kita yang lain yang bisa membantu kita* ***menyelesaikan konflik***"

3) Sub tema ke tiga teridentifikasi dari 3 kategori.

Kategori personal hygiene disampaikan oleh partisipan P9 sebagai berikut "***Kita beri dia pengertian "bapak kalau kuku*** *bapak tidak dipotong keliatan kotor sekali, dan tidak enak keliatan. Trus kalau dulu memang mungkin kepercayaan bapak itu, kuku panjang tidak boleh dipotong apalagi pas lagi sakit. Tapi karena bapak dirawat di sini, dirawat di RS untuk kebersihan ini perlu* ***dipotong***"

Kategori selanjutnya adalah utamakan program pengobatan, seperti yang disampaikan oleh P9, "***Supaya dia mengerti*** *betapa pentingnya obat yang diberikan di sini supaya tidak tercampur nanti. Kan kita tidak tau efeknya bagaimana kalau memang satu-satu dulu kan kita tahu. Kalau dia di rumah ya terserah nanti, kalau* ***di sini kita sarankan seperti itu***"

3.6 Tantangan

Tema 8: tantangan terbesar dalam menangani masalah budaya dalam perawatan pasien.

1) Sub tema 1 teridentifikasi dari kategori keluarga pasien, pasien,beban kerja perawat dan kurang dukungan pihak manajerial.

Kategori keluarga pasien disampaikan oleh 3 partisipan. Salah satunya adalah P3, "*…**kadang**-kadang keluarga yang kita sudah kita kasi penjelasan dia sudah mengerti, kadang-kadang ada keluarga yang baru lagi datang yang tidak mengerti* ***permasalahan***.."

Kategori pasien disampaikan **oleh P7**, "…t*antangan terbesarnya bila pasien dari timur itu mengaku mengerti tapi tetap kekeh dengan pendapatnya sendiri, seolah-olah tidak mau* ***menerima penjelasan kita***…"

Kategori beban kerja perawat dan kurang dukungan manajerial disampaikan oleh P4, "*Kebanyakan kerjaan. Kerjaan terlalu banyak membuat lebih emosi. Kurang dukungan manajeri****al***"

2) Sub tema 2 teridentifikasi dari kategori bahasa dan budaya perawat.

Kategori bahasa, dalam kategori ini perawat memiliki pemahaman yang kurang dalam hal bahasa daerah pasien. Salah satu partisipan (P9) menyampaikan sebagai berikut, "***tapi kalau masal****ah budaya berbeda, kalau bahasa, kalau dia pake bahasa daerah itu aja*"

Kategori kedua adalah budaya perawat yang berbeda dengan klien. Seperti yang disampaikan oleh P6, "*saya sebagai orang non Bali dengan kebudayaan yang beda menjadi tantangn besar untuk penyampain dengan pemahamandan kepercayaan yang berbeda takutnya bisa ada* ***ketersinggungan***"

3.7 Hal-hal mendukung penanganan konflik.

Tema 9 tentang faktor pendukung penyelesaian konflikteridentifikasi dari sub tema yakni:

1) Sub tema 1 kategori teman sejawat, tenaga kesehatan lain dan mahasiswa praktik.

Kategori teman sejawat disampaikan oleh 3 partisipan. Seperti yang disampaikan oleh P6, "….***yang mendukung jika*** *belum bisa sendiri saya minta tolong orang teman-teman Bali misalnya agar tidak terjadi salah persepsi.*

Kategori tenaga kesehatan lain, disampaikan oleh 2 partisipan. Seperti yang disampaikan oleh P2. "***Sebenarnya yang mendukung*** *ternyata adalah kalau duduk bersama. Kalau kolaborasi bersama, dokter, perawat, psikolog, pihak manajemen dan pihak –pihak terkait itu duduk* ***bersama***", Kategori mahasiswa disampaikan oleh seorang partisipan (P7), "***Kebetulan RSUP*** *Sanglah merupakan RS pendidikan, jadi orang-orang dari berbagai daerah banyak yang bersekolah dan praktik di Sanglah, kalau pas ada dokter yang juga berasal dari timur saya minta bantuan mereka*"

2) *Sub tema 2 kategori peraturan rumah sakit, fasilitas keagamaan.*

Kategori pertama yaitu peraturan rumah sakit ***disampaikan oleh P8.*** "***Yang*** *mendukung tentu peraturan di sini, pimpinan, standard-standar kita, SOP, itu yang mendukung* ***menurut saya***"

Kategori kedua adalah adanya tempat suci di rumah sakit, seperti disampaikan oleh ***P5***, "***Fasilitas jelas sudah*** *mendukung, rohaniawan sudah ada, tempat bersembahyang di* ***pura sudah ada***"

3.8 **Perasaan setelah menyelesaikan konflik budaya dalam perawatan pasien.**

Tema ke 10 adalah perasaan perawat setelah menyelesaikan konflikteridentifikasi dari sebuah sub tema yaitu merasa bahagia.

a. Tema: 10 Perasaan perawat setelah menyelesaikan konflik.
   1) Merasa bahagia

Sub tema 1 teridentifikasi dari kategori senang, bahagia dan puas. Kategori senang disampaikan oleh sebagian besar partisipan. Seperti yang dinyatakan oleh P5, "***Ya di situ*** *kankita merasa senang, kalau* ***pasiennya puas***".

Untuk kategori bangga, partisipan menyampaikan hal sebagai berikut (P6), *Perasaannya bangga karena bisa kasi info dan KIE yang* ***bagus kepada pasien***"

Untuk kategori puas, partisipan menyampaikan hal sebagai berikut , "***Puas dengan*** *apa yang dicapai, bisa membuat orang merasa* ***senang, sembuh***"

4. PEMBAHASAN

Pengalaman perawat dalam merawat klien yang memiliki budaya yang berbeda serta bentuk perbedaan tersebut ditunjukkan dengan adanya kendala dalam berkomunikasi dan juga adanya perbedaan keyakinan. Pasien tidak mampu berbahasa Indonesia dengan baik sehingga perawat mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selain itu komunikasi non verbal yang disampaikan pasien maupun keluarganya juga menimbulkan suatu ketidaknyamanan pada diri perawat. Selain kendala bahasa, perawat juga menghadapi pasien dengan keyakinan yang berbeda-beda serta memiliki praktik keagamaan serta keyakinan terhadap sesuatu yang menurut perawat terkadang tidak logis. Perawat terkadang dihadapkan pada praktik keyakinan yang juga dilaksanakan selama perawatan, yang merupakan sesuatu yang baru bagi perawat. Beberapa perawat juga menyampaikan masih adanya kepercayaan terhadap mitos-mitos yang bila dibiarkan dapat merugikan pasien. Selain itu pasien dan keluarga juga masih percaya bahwa sakitnya diakibatkan oleh hal-hal mistis walaupun secara medis sudah ada penegakaan diagnosa.

Sesuai dengan sunrise model perawat seharusnya tetap mewaspadai berbagai bentuk komunikasi dari pasien baik verbal maupun non verbal[1]. Tetap

membuka pikiran dan memepelajari perilaku pasien sangat penting untuk mengetahui apa yang menjadi kebutuhan maupun pemikiran pasien.

Perawat menerima perbedaan budaya yang dihadapi ketika merawat pasien. Perawat terbiasa dengan kondisi di Bali yang masyarakatnya majemuk sehingga mengganggap wajar jika ada perbedaan budaya. Selain itu denganadanya variasi budaya dapat membuat sesorang termotivasi untuk dapat memberikan perawatan secara komprehensif, sehingga dapat dikatakan bahwa perawat sudah menerima perbedaan tersebut.

Prinsip pertama penggunaan *sunrise model* dalam mengkaji budaya dikatakan bahwa perawat dapat menunjukan keingintahuan yang tulus tentang pasien, perawat juga mampu mendengarkan dan belajar dari pasien.[1] Tetapi ada perawat yang kurang menerima adanya perbedaan budaya yang dimilki oleh pasien. Selain karena dapat merugikan pasien perawat menganggap bahwa aturan di rumah sakit perlu ditegakkan, sehingga sebisa mungkin pasien harus patuh pada aturan yang ada. Di satu sisi adalah tugas semua tenaga kesehatan untuk menjaga keamanan pasien, namun perawat yang tidak mengenal nilai dan pentingnya perawatan yang sesuai bagi pasien dengan budaya yang berbeda sangat mustahil bisa menjadi perawat yang efektif dimana kita ketahui bahwa demografi social mengalami perubahan yang sangat pesat.[3] Sebagai tambahan, di dalam *sunrise model* disebutkan bahwa dapat terjadi suatu ketidakedulian terhadapbudaya jika perawat salah paham terhadap budaya yang dianut pasien, dampaknya adalah praktik keperawatan menjadi terbatas dan keesembuhan pasien tidak akan tercapai.

Perawat membuat perencanaan mengenai siapa saja pihak yang terlibat dalam penyelesaian permasalahan terkait budaya. Pihak yang terlibat adalah keluarga, pasien itu sendiri dan juga tenaga kesehatan lainnya. Melibatkan keluarga dalam mencapai suatu tujuan terkait budaya pasien yang berebda sangat pennting. *Sunrise mode l* disebutkan bahwa keluarga berpotensi mempengaruhi perawatan seseorang. Ini karena, keluarga dapat menjadi pengambil keputusan untuk pasien, terutama pada pasien anak-anak mapun yang dalam kondisi tidak sadar maupun pasien lainnya yang memiki ikatan keluarga sangat erat.[1] Selain itu pasien sendiri sebagai target utama pencapaian tujuan harus dilibatkan, karena dia memiliki hak untuk menentukan perawatannya sendiri.

Melibatkan tenaga kesehatan lainnya juga sangat penting karena mereka juga harus tahu mengenai variasi budaya yang dimiliki oleh pasien sehingga mereka bisa lebih menghormati keputusan pasien. Kegiatan yang direncanakan dimulai dari mengkaji permasalahan. Kemudian perawat juga memberikan edukasi, melakukan komunikasi secara efektif hinggga mencari ide kreatif untuk menyampaikan pesan kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat tercapai tujuan perawatan pasien. Perawat merencanakannya sedemikian rupa demi kebaikan pasien, dalam hal ini mereka mencegah hal-hal berbahaya yang dapat terjadi pada pasien, menghormati hak-hak pasien serta hubungan pasien dan keluarga yang dekat sehingga akan lebih mudah mengintervensi jika ada persetujuan dari keluarga. Sedangkan perawat lain ingin supaya aturan di rumah sakit tetap ditegakan dan juga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara secara efektif.

Di dalam *Sunrise model* disebutkan ada tiga model tindakan dan keputusan perawat untuk membantu, memfasilitasi dan meningkatkan perawatan yang kongruen secara budaya. Pertama adalah mempertahankan budaya pasien bila dianggap budaya pasien sesuai secara dari aspek etik, legal dan moral dengan pandangan para tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini perawat membiarkan pasien melakukan perawatan sesuai dengan kebudayaan yang dianut karena menganggap hal tersebut tidak membahayakan dan bahkan tidak melarang sama sekali dengan bukti menganggap tindakan tersebut sebagai suatu hal yang dapat memberikan hiburan. Namun sebaiknya perawat menghormati perbedaan budaya yang dimiliki oleh pasien dengan tidak mengnggap hal tersebut sebagai sesuatu yang dapat ditertawakan.

Tindakan kedua adalah dengan menegosiasi dengan melibatkan keluarga untuk menyesuaikan kebudayaan yang merek anut dengan rencana pengobatan dan perawatan dari rumah sakit. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penolakan dari pasien dan keluarga yang dapat memperburuk kondisi pasien. Negosiasi juga dilaksanakan dengan melibatkan teman sejawat, terutama yang memiliki latar belakang budaya yang sama dengan pasien dan keluarganya, sehingga tidak terjadi kesalah pahaman terutama dalam berkomunikasi.

Tindakan ketiga adalah merubah perilaku pasien terkait perawatan karena tindakan yang dilakukan sangat tidak sesuai dengan tujuan perawatan. Mengubah perilaku klien terutama yang dapat menimbulkan suatu masalah kesehatan lain bagi pasien.

Perawat mendapat tantangan dari dalam yakni perawat itu sendiri, termasuk di dalamnya kemampuan yang terbatas dari perawat dalam mengenal kebudayaan pasien yang berbeda. Kemampuan bahasa yang terbatas bila berkomunikasi dengan pasien yang tidak mampu berbahasa Indonesia. Satu hal yang perlu ditingkatkan dalam diri perawat adalah pentingnya mengkaji diri terkait budaya yang dimiliki perawat, pemahaman terkait budaya dan kebiasaan perawat serta pengalaman merawat.[4] Tantangan dari luar adalah beban kerja perawat terlalu besar serta kurangnya dukungan dari manajerial sehingga tidak memiliki waktu lebih banyak dengan pasien sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya pengabaian terhadap budaya pasien. Tentu saja hal itu memberi berdampak kurang baik terhadap *outcome* perawatan. Tantangan dari luar lainnya adalah keluarga pasien.Hal ini dapat dikarenakan keluarga merupakan bagian penting bagi individu.

Penanganan konflik terkait budaya yang berbeda dalam perawatan pasien sangat didukung hal lain yakni teman sejawat yang memiliki latar belakang budaya yang sama dengan pasien akan sangat membantu perawat yang berbeda budaya dalam mempelajari kebudayaan pasien. Tenaga kesehatan lain juga menjadi faktor pendukung, kolaborasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lain sangat efektif dalam menangani isu yang mungkin berhubungan dengan latar belakang budaya yang berbeda.

5. KESIMPULAN

Ada beberapa hal yang menjadi poin utama dalam pemberian asuhan pada latar belakang budaya yang berbeda, yang paling utama yang dirasakan perawat adalah kendala dalam berkomunikasi, baik verbal maupun non-verbal, kemudian adanya keyakinan berupa mitos yang mungkin dapat menghambat tujuan perawatan dan pengobatan. Ketidakmampuan klien dan anggota keluarga dalam berbahasa Indonesia dapat menjadi penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu perbedaan persepsi dalam berkomunikasi non verbal juga terkadang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada perawat. Namun secara umum perawat telah mengaplikasikan ketiga bentuk penanganan permasalahan budaya dalam merawat pasien sesuai dengan model Sunrise oleh Leininger. Untuk yang pertama perawat tetap mempertahankan budaya atau keyakinan yang dimiliki oleh klien dengan syarat hal tersebut tidak berpotensi mengganggu tujuan perawatan dan pengobatan. Kemudian, untuk model yang kedua, perawat melaksanakan negosiasi dengan melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga konflik yang dapat menghambat tercapainya tujuan perawatan dan pengobatan dapat dikurangi seminimal mungkin. Bentuk intervensi yang ketiga yang dilaksanakan perawat adalah dengan mengubah secara keseluruhan tindakan yang dapat mengganggu perawatan dan pengobatan. Hal yang dilakukan oleh perawat terutama dengan kembali mengingatkan klien dan keluarga bahwa ada aturan–aturan yang berlaku di rumah sakit yang tidak mengijinkan dilakukannya tindakan-tindakan yang dapat mengganggu perawatan dan pengobatan pasien. Perawat telah berusaha dengan baik melaksanakan ketiga bentuk intervensi yang dirumuskan oleh Leininger dalam Sunrise model. Namun, perbedaan latar belakang budaya terkadang masih diabaikan

karena hal tersebut tidak ada kaitannya dengan perawatan dan pengobatan. Dalam hal ini, beban kerja perawat berpotensi sebagai penyebab mereka tidak terlalu pedul dengan latar belakang budaya yang berbeda. Hal ini dapat menjadi tantangan dalam merawat klien karena sangat berpotensi menghambat tercapainya tujuan perawatan dan pengobatan.

6. SARAN

Perawat telah menangani isu budaya dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan yang sesuai dengan apa yang tertuang dalam Sunrise Model. Namun, mungkin sangat penting juga untuk mengetahui apakah menangani konflik karena adanya perbedaan budaya dalam pemberian asuhan keperawatn merupakan hal yang penting bagi perawat. Kemudian, beberapa kendala yang dialami perawat ketika harus berhadapan dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda juga menjadi hal yang menarik. Tentu hal ini dapat menjadi suatu masukan bagi penyedia pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk mempertimbangkan membekali perawat dan tenaga kesehatan dengan kemampuan yang memadai dalam menghadapi pasien dengan berbagai latar belakang budaya. Selain itu penelitian ini berusaha mengeksplorasi tindakan perawat dalam menangani isu perbedaan budaya saat pemberian asuhan keperawatan. Beberapa informasi penting dapat di ketahui melalui wawancara dengan perawat, dan mereka menyampaikan bahwa tindakan yang mereka lakukan semua untuk melindungi pasien dan mencapai tujuan perawatn dan pengobatan. Namun hal ini perlu juga kita lihat dari pandangan klien yang secara langsung mengalami atau menerima tindakan keperawatan. Seperti yang disampaikan oleh Leininger bahwa kita tidak dapat membuat sebuah konsep etnocare yang universal atau seragam namun ada konsep-konsep lain yang sering terjadi dan seharusnya kita laksanakan dalam memberi perawatan yaitu, peduli, perhatian, menghormati dan membantu[4].

DAFTAR PUSTAKA

1. Leininger, M & McFarland, M.R. (2002) *Transcultural nursing, concepts, theories, research and practice*. Ed. 3. USA: McGraw-Hill Company.
2. Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004) *Nursing research, principles and methods* Ed. 7. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
3. Giger, J.N. (2013) *Transcultural nursing assessment & intervention.* Ed. 6. Missouri: Elsevier.
4. McQuiston, M. C., Webb, A.A. (1995) *Foundations of nursing theory, contribution of 12 key theoriest*. California: The SAGE Publications. Inc.
5. **Divers, C.J. (2008) 'Transcultural** nursing: its importance in nursing **practice'**. *Journal of Cultural Diversity,* 15 (1), pp.37-43, *PUBMED* [Online]. Tersedia di: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19172978. Diakses: 21 Februari 2013).
6. Philis-Tsimikas, A., Walker. C., Rivard, L., Talavera, G., Reimann ,J. O. F., Salmon, M., Araujo. R. (2004) **'Improvement in Diabetes Care of** Underinsured Patients Enrolled in Project Dulce A community-based, culturally appropriate, nurse case management and peer education **diabetes care model'** *Diabetes Care.* 27 (1), pp. 110-115, *American Diabetes Association* [Online]. Tersedia: http://care.diabetesjournals.org/content/27/1/110.full. Diakses: 21 Februari 2013.
7. Sagar, P.L. (2012) *Transcultural nursing theory and models*. New York: Springer Publishing Company.
8. Weissman, J.S. Betancourt J., Campbell E.G., Park E.R., Kim, M., Clarridge, B., Blumenthal, D., Lee,K.C., Maina,A.W., (2005) **'Resident Physicians' Preparedness** to Provide Cross-Cultural **Care'***Journal Of American Medical Association,* 294 (9), pp.1058-1067, *The JAMA Network* [Online]. Tersedia di: http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201476. Diakses: 21 Februari 2013.